

|                                                     |                                 |                                       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| RODZAJ ZLECENIA*<br>PŁATNE / <del>GWARANCYJNE</del> | <b>RAPORT SERWISOWY</b>         | NUMER RAPORTU<br><b>98/12/2025/ET</b> |
| DATA WYSTAWIENIA<br>20.12.2025                      | TYP SYSTEMU<br><b>Oprawy AT</b> | UMOWA<br><b>GUM2025UZ0795</b>         |

|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informacje o obiekcie                                                                                                                                                                                 |
| 1. Zleceniodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny<br>2. Nazwa obiektu: Klub Medyk (Społeczny Dom Studenta)<br>3. Adres obiektu: ul. Dębowa 7, Gdańsk<br>4. Osoba do kontaktu na obiekcie: Tomasz Hajgiel |

|                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informacje o systemie                                                                                              |
| 1. Ilość jednostek sterujących: nie dotyczy<br>2. Ilość zainstalowanych opraw: 64<br>3. Nr urządzenia: nie dotyczy |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wykonane czynności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div> <input type="checkbox"/> Test komunikacji opraw<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Test sprawności akumulatorów<br/> <input type="checkbox"/> Pomiar rezystancji wewnętrznej i napięcia<br/> <input type="checkbox"/> Kontrola sprawności magistrali centrali monitorującej<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Wizualna kontrola urządzeń elektronicznych<br/> <input type="checkbox"/> Kontrola dokumentacji powykonawczej<br/> <input type="checkbox"/> Adresowanie opraw<br/> <input type="checkbox"/> Dodawanie opraw do systemu<br/> <input type="checkbox"/> Wymiana opraw/ akumulatorów<br/> <input type="checkbox"/> Wymiana elementów elektronicznych<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Pomiar natężenia oświetlenia         </div> |

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| Przygotowanie obiektu przed rozpoczęciem prac |             |
| Obiekt Przygotowany* TAK/NIE                  | Uwagi: BRAK |
| <div></div>                                   |             |

\* Niepotrzebne skreślić

#### Uwagi

Serwis przeprowadził przegląd i pomiary natężenia oświetlenia awaryjnego w budynku SDS mieszczącego się przy ul. Dębowa 7 w Gdańsku.

Podczas przeglądu został wykonany test sprawności opraw i akumulatorów przy czasie podtrzymania 1h.

Test wykazał niesprawność akumulatorów w oprawach: 41, 52.

Na obiekcie występują oprawy, które nie przeszły w stan pracy z akumulatora nawet na minutę, takie oprawy kwalifikujemy do wymiany w całości: 20, 38, 51

Załączniki do raportu:

Załącznik nr 1 - Wykaz opraw

Załącznik nr 2 - Protokół pomiaru natężenia oświetlenia awaryjnego

#### Urządzenia pomiarowe

☐

HIOKI BT3554-01

☒

SONEL LXP - 10

#### Zalecenia

Wymiana akumulatorów w oprawach

Wymiana opraw na nowe o nie gorszych parametrach

#### Potwierdzenie odbioru wykonywanych prac

Protokół jest podstawą do wystawienia faktury VAT przez firmę ELECTRO-TENSIONE Sp. z o.o.

Nr uprawnień SEP Wykonawcy: xxx. Dane są potwierdzane czytelnym podpisem klienta.

Klient potwierdza poprawne wykonanie usługi.

Czytelny podpis zleceniodawcy lub osoby odbierającej  
pracę

Imię \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić

ELECTRO-TENSIONE Sp. z o.o.  
office@electro-tensione.eu  
tel: 760 788 009

