

RODZAJ ZLECENIA* PŁATNE / GWARANCYJNE	RAPORT SERWISOWY	NUMER RAPORTU 102/12/2025/ET
DATA WYSTAWIENIA 22/12/2025	TYP SYSTEMU RUBIC MINI	UMOWA GUM2025UZ0795

Informacje o obiekcie
1. Zleceniodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny 2. Nazwa obiektu: Zakład Mikrobiologii 3. Adres obiektu: ul. Dębowa 25, Gdańsk 4. Osoba do kontaktu na obiekcie: Tomasz Hajgiel

Informacje o systemie
1. Ilość jednostek sterujących: 1 2. Ilość zainstalowanych opraw: 273 szt. 3. Nr urządzenia: 00-10-1D23-0001

Wykonane czynności
☒ Test komunikacji opraw ☒ Test sprawności akumulatorów ☐ Pomiar rezystancji wewnętrznej i napięcia ☒ Kontrola sprawności magistrali centrali monitorującej ☒ Wizualna kontrola urządzeń elektronicznych ☐ Kontrola dokumentacji powykonawczej ☐ Adresowanie opraw ☐ Dodawanie opraw do systemu ☐ Wymiana akumulatorów ☐ Wymiana elementów elektronicznych ☒ Pomiar natężenia oświetlenia

Przygotowanie obiektu przed rozpoczęciem prac	
Obiekt Przygotowany* TAK/NIE	Uwagi: BRAK

* Niepotrzebne skreślić

Uwagi

Serwis przeprowadził przegląd i pomiary natężenia oświetlenia awaryjnego w zakładzie Mikrobiologii mieszczącym się przy ulicy Dębowej 25 w Gdańsku.

Podczas przeglądu wykonano test funkcjonalny o raz test sprawności akumulatorów przy czasie podtrzymania 1h. Wyniki testu przedstawiają się następująco.

Błąd akumulatora:

Karta 01: 71, 73, 92, 14, 108, 109, 110, 128, 133, 135, 141, 148, 152

Karta 02: 112, 116, 117, 119, 120, 124, 211

Błąd akumulatora + źródło światła

Karta 01: 145

Błąd Akumulatora + źródło światła + modułu

Karta 02: 90

Załączniki do raportu:

Załącznik nr 1 - Wykaz oprav

Załącznik nr 2 - Protokół pomiaru natężenia oświetlenia awaryjnego

Urządzenia pomiarowe

☐

HIOKI BT3554-01

☒

SONEL LXP - 10

Zalecenia

Naprawa w/w usterek

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

