

RODZAJ ZLECENIA* PŁATNE / GWARANCYJNE	RAPORT SERWISOWY	NUMER RAPORTU 76/12/2025/ET
DATA WYSTAWIENIA 03.12.2025	TYP SYSTEMU Oprawy AT	UMOWA GUM2025UZ0795

Informacje o obiekcie
1. Zleceniodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny 2. Nazwa obiektu: Trójmiejska Akademicka Zwierzężarnia Doświadczalna (TAZD) 3. Adres obiektu: ul. Dębinki 1, Gdańsk 4. Osoba do kontaktu na obiekcie: Tomasz Hajgiel

Informacje o systemie
1. Ilość jednostek sterujących: nie dotyczy 2. Ilość zainstalowanych opraw: 53 szt. 3. Nr urządzenia: nie dotyczy

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 budynku TAZD przy ulicy Dębinki 1 w Gdańsku.

Podczas przeglądu przeprowadzono test sprawności akumulatorów przy czasie podtrzymania 1h

Test wykazał następujące błędy:

Błąd akumulatora:

4, 6, 14 (poziom 0)

Oprawy, które świecą pomimo obecności zasilania na zaciskach N, L:

10, 11, 13 (poziom 0) (serwis zaleca wymianę opraw na nowe)

oprawy kwalifikujące się do wymiany na nowe:

4, 5, 7, 17, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 (poziom 0),

42, 43, 45, 47, 50, 52 (poziom 1).

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

