

RODZAJ ZLECENIA* PŁATNE / GWARANCYJNE	RAPORT SERWISOWY	NUMER RAPORTU 74/12/2025/ET
DATA WYSTAWIENIA 01/12/2025	TYP SYSTEMU Oprawy AT	UMOWA GUM2025UZ0795

Informacje o obiekcie
1. Zleceniodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny 2. Nazwa obiektu: Zakład Toksykologii Środowiska 3. Adres obiektu: ul. Dębowa 23a, Gdańsk 4. Osoba do kontaktu na obiekcie: Tomasz Hajgiel

Informacje o systemie
1. Ilość jednostek sterujących: nie dotyczy 2. Ilość zainstalowanych opraw: 37 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 ☐ Wymiana 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 pomiar natężenia oświetlenia awaryjnego w budynku Zakładu Toksykologii Środowiska, mieszczącego się przy ulicy Dębowa 23a w Gdańsku.

Podczas przeglądu został wykonany test sprawności opraw i akumulatorów przy czasie podtrzymania 60 min.

Test zakończony wynikiem negatywnym. Oprawy 10,12,13,19,21 oraz 29 nie załączyły się podczas testu i należy je wymienić na nowe o nie gorszych parametrach.

Pozostałe oprawy nie wytrzymały wymaganego czasu pracy.

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, które nie przeszły testu

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

*Electro-Tensione Sp. z o.o.
office@electro-tensione.eu
tel: 760 788 009*

Imię _____

Nazwisko _____



* Niepotrzebne skreślić

Strona 2/2