ZAHTJEV ZA PREGLED I ISPITIVANJE OPREME POD TLAKOM

Vlasnik opreme / Naručitelj: _____

Adresa: _____

OIB: _____ *Tel:* _____

Fax : _____ *Mobitel:* _____

E-mail: _____

Odgovorna osoba za kontakt : _____

Korisnik opreme : _____

Adresa: _____

Podaci	*Broj posude*				
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Proizvođač					
Tvornički broj					
Godina proizvodnje					
Evidencijski broj					
PED kategorija					
Radni tlak (PS) bar					
Ispitni tlak (PT) bar					
Radna temperatura (TS) `C					
Volumen m3/ promjer (DN)					
Snaga kW/ ogrjev.pov. m2					
Vrsta opreme pod tlakom					
Vrsta pregleda - usluge					
Radni medij					
Ispitni medij					

Vrsta pregleda (kratice)

PP *Prvi pregled* ***VP*** *Vanjski pregled* ***UP*** *Unutarnji pregled* ***PT*** *Pokus tlakom*

IP *Izvanredni pregled* ***PPU*** *Pregled prije ponovne uporabe*

PO *Privremena odjava* ***TO*** *Trajna odjava*

Mjesto: _____ *Datum:* _____

Potpis i pečat vlasnika opreme / Naručitelja: _____

Tkalčićeva 7/IV,
10000 Zagreb, Hrvatska
☎ +385 1 4874777
+385 1 4873728
info@croatiainspect.hr

TEHNIČKI SEKTOR
ODJEL KONTROLE BEZ RAZARANJA I
NADZORA OPREME POD TLAKOM U EKSPLOATACIJI
Inspekcjsko tijelo vrste A

Ciottina 17b,
51000 Rijeka, Hrvatska
☎ +385 51 213 417
+385 51 213 417
kbr@croatiainspect.hr