

Прилог IV

ЕВИДЕНЦИОНИ И РЕВИЗИОНИ ЛИСТ ОПРЕМЕ ПОД ПРИТИСКОМ

Лист број:

Укупан број листова:

ЕВИДЕНЦИОНИ ЛИСТ ОПРЕМЕ ПОД ПРИТИСКОМ		Евиденциони бр.			
<input type="checkbox"/> Посуда под притиском	<input type="checkbox"/> Опрема под притиском грејана пламеном или на други начин	<input type="checkbox"/> Цевовод	<input type="checkbox"/> Сигурносни или помоћни уређаји		
Власник (назив и адреса):					
Корисник (назив и адреса):					
Локација опреме:					
Произвођач (назив и адреса):					
Фабрички број:		Година производње:			
Склопни цртеж број:		Ниво ризика опреме:			
Тело за оцењивање усаглашености		назив:			
		адреса:			
		идентификациони број:			
Декларација о усаглашености број:		Датум издавања:			
Именовано тело за периодичне прегледе (назив и адреса):					
ОСНОВНИ ТЕХНИЧКИ ПОДАЦИ ЗА ОПРЕМУ ПОД ПРИТИСКОМ					
Намена:					
Радна материја:		Група флуида:		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Материја за загревање:					
Склопни цртеж број:		Категорија опреме:			
РАДНИ ПАРАМЕТРИ		величина	простор I	простор II	простор III

Највећи дозвољени радни притисак PS:	[bar]			
Испитни притисак PT:	[bar]			
Запремина (посуда) V:	[l]			
Називни пречник цевовода:	DN			
Највиша дозвољена радна температура TS:	[°C]			
Снага:	[kW]			
Загревна површина:	[m ²]			
Кратак технички опис са пописом саставних делова склопа:				
Сигурносни уређаји:				
Друга прописана опрема:				
НАПОМЕНА:				
Редовни преглед (врста)	Спољашњи	Унутрашњи	Испитивање притиском	
Период (у годинама)				
			Образац попунио:	
Место	Датум	Име и презиме		
Потпис власника / корисника				

Котловска исправа / Ревизиона књижица / Сертификат	Број:	Издао (орган, датум):
Уверење (потврда) о прегледу конструкције и првом испитивању притиском	Број:	Издао (орган, датум):

РЕВИЗИОНИ ЛИСТ ОПРЕМЕ ПОД ПРИТИСКОМ	Број Записника о прегледу:	Евиденциони број:	Ревизиони лист бр.
Именовано тело за периодичне прегледе	назив:		

		адреса:	
		идентификациони број:	
Корисник (назив и адреса):			
Локација опреме:			
Врста опреме под притиском:			
Произвођач (назив и адреса):			
Фабрички број:		Година производње:	
<input type="checkbox"/> Преглед по редовном програму		<input type="checkbox"/> Преглед по посебном програму	
Врста обављеног прегледа:			
<input type="checkbox"/> Први преглед <input type="checkbox"/> Периодични преглед <input type="checkbox"/> спољашњи преглед <input type="checkbox"/> унутрашњи преглед <input type="checkbox"/> испитивање притиском или другом једнаковредном прихваћеном испитном методом <input type="checkbox"/> Ванредни преглед <input type="checkbox"/> Додатна испитивања			
Врста и датум наредног периодичног прегледа:		Датум:	
<input type="checkbox"/> спољашни преглед <input type="checkbox"/> унутрашњи преглед <input type="checkbox"/> испитивање притиском или друго једнаковредно испитивање			
Ревизиони лист је издат на основу прегледа према захтеву за преглед опреме под притиском:			
Број захтева:		Датум издавања:	
Попунио:			
Име и презиме:			
Датум:			
Потпис:			