



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: _____

Ovime neopozivo naručujem vrstu pregleda - usluge od strane CROATIAINSPECT d.o.o. i prihvaćam uvjete propisane važećim propisima iz područja opreme pod tlakom.

CI-139, rev.1

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