

ANLÄGGARINTYG GASSLÄCKSYSTEM

1. Allmänt

OBS! Anläggarintyg ska alltid åtföljas av en bilaga per släckzon.

<input type="checkbox"/> Ny anläggning <input type="checkbox"/> Ändring	Anläggningen utförd enligt regelverk SBF 500/SBF 115 utgåva:	
<input type="checkbox"/> Ersätter tidigare anläggarintyg daterat:		
Anläggarfirmans referensnummer:	Anläggningsägare och adress:	
Anläggningens namn och adress:		
Användare:	Anläggningseskötare: 1. 2.	Telefon:

2. Anläggningens omfattning och sammanfattning

Skyddad lokal/objekt släckzon	Volym (m ³)	Släckmedel typ	Mängd (kg)	Design-koncentration (%)	Utströmnings-tid (sek)	Slutgiltig koncentration (%)	Personsäkerhet	
							Fördröjnings-tid (sek)	Mek blk. ventil
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

Se även Bilaga till anläggarintyg för respektive släckzon

3. Projektering

Projektering granskad av anläggarfirma behörig ingenjör (namn och certifikatnummer)	Projekteringsgranskning (datum)
---	---------------------------------

4. Kontroll och -fördröjningsanordning KFA och Brandlarm

KFA, fabrikat / Modell	Aktiveringstyp <input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ 2 <input type="checkbox"/> Typ 3	Anläggarintyg brandlarm <input type="checkbox"/> Ja, bifogas <input type="checkbox"/> Nej	Anläggarfirma
Larmöverföring <input type="checkbox"/> Till Brandlarmcentral <input type="checkbox"/> Egen utrustning	Larmsändare fabrikat/typ	Larmcentral	

5. Avvikelser och övriga noteringar

Anläggningen uppfyller SBF 500/SBF 115 med endast nedanstående avvikelser. Detaljerad beskrivning av skälen för avvikelserna ska anges. Detta kan vara beskrivet i en brandskyddsbeskrivning eller annan spårbar handling som anges.

Övriga noteringar

6. Intygande om överensstämmelse med regelverket SBF 500/SBF 115 med endast ovanstående avvikelser

Inkoppling, driftsättning och avprovning har utförts med tillfredsställande resultat av undertecknad anläggarfirma.

Plats för certifieringsmärke	Ort och datum	Färdigställandekontroll utförd (namn och datum)
	Anläggarfirma Adress	Underskrift och namnförtydligande (sakkunnig/delegerad person)

Bilaga till anläggartyg

Anläggarfirmans referensnummer:	Bilaga
---------------------------------	--------

Skyddade lokaler/objekt släckzon:

B1. Materialförteckning

Släcksystem, fabrikat, typ

Släckmedelsbehållare, antal, storlek/typ, tryck

Aktuatorer, antal, typ

Munstycken, antal

B2. Styrningar som aktiveras av KFA

Styrfunktion (fläktstyrning, spjäll, dörrstängning, utrustning etc)

Styr av (1:a eller 2:a signal, man.akt. etc.)

1:a 2:a Man

1:a 2:a Man

1:a 2:a Man

1:a 2:a Man

Övriga noteringar

B3. Täthetsprov, differentialtryck och rörsystem

Kvarhållandetid	Differentialtryck vid aktivering av släcksystem			Rörsystem
Beräkningsmetod <input type="checkbox"/> Cirkulerande luft <input type="checkbox"/> Sjunkande gränssnitt Skyddad höjd i utrymmet m Beräknad kvarhållandetid minuter	Övertryck	Maximalt tillåtna Pa	Beräknad Pa	Förfarande för bedömning om överstämmelse (AFS 2016:1) Kategori Modul <input type="checkbox"/> EU-försäkran om överensstämmelse utfärdad Avser rörsystem
	Undertryck	Pa	Pa	<input type="checkbox"/> God teknisk praxis Avser rörsystem
	Installerad total tryckavlastningsarea Typ av tryckavlastningsspjäll <input type="checkbox"/> Pneumatisk <input type="checkbox"/> Elektrisk <input type="checkbox"/> Gravitation <input type="checkbox"/>			Högsta arbetstryck bar Provtryckning rörsystem <input type="checkbox"/> Godkänd <input type="checkbox"/> Ej Godkänd
Täthetsprov utförd (datum)				Provtryckning utförd (datum)
Övriga noteringar				