



PROTOKÓŁ WYKONANIA GWARANCYJNEGO PRZEGLĄDU POMPY CIEPŁA THERMATEC

DATA PRZEGLĄDU [DD MM RRRR]

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DANE URZĄDZENIA

NAZWA I MODEL URZĄDZENIA

NUMER SERWYJNY

DATA MONTAŻU URZĄDZENIA [DD MM RRRR]

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DANE UŻYTKOWNIKA

IMIĘ I NAZWISKO

NR TELEFONU

ADRES

DANE AUTORYZOWANEGO PARTNERA SERWISOWEGO / SERWISANTA

NAZWA FIRMY

NIP

NR TELEFONU

ADRES / PIECZĄTKA FIRMY

LP.	ZAKRES CZYNNOŚCI	TAK	NIE
1	Sprawdzenie / uzupełnienie ciśnienia w naczyniu wzbiorczym (min. 0,8 bar)		
2	Czyszczenie filtrów na wlocie do pompy		
3	Wyczyszczenie parownika w jednostce zewnętrznej		
4	Sprawdzenie stanu anody magnezowej / tytanowej w zasobniku C.W.U.		
5	Kontrola sterowników urządzenia		
6	Sprawdzenie elementów układu elektrycznego (czujniki, grzałki, przyłącza, bezpieczniki)		
7	Sprawdzenie rejestru błędów		
8	Sprawdzenie działania elementów wykonawczych (zawór trójdrogowy, pompy obiegowe, zawory mieszające)		
9	Sprawdzenie przepływu wody podczas pracy w trybie CO [l/min] i C.W.U. [l/min]		
10	Sprawdzenie drożności odprowadzenia skroplin		
11	Sprawdzenie czy wentylator obraca się bez oporów		

12	Sprawdzenie połączeń elektrycznych w urządzeniu (zaciski) - proszę wpisać wartości napięcia				
	POMIAR	NAPIĘCIE [V]	POMIAR	NAPIĘCIE [V]	
	L1-N		L1-L2		
	L2-N		L1-L3		
	L3-N		L2-L3		
13	Sprawdzenie stanu podkładek wibroizolacyjnych w jednostce zewnętrznej				
14	Wskazanie elementów zbędnych w otoczeniu pompy (kwiatki, doniczki, drzewka i inne przeszkody)				
15	Dokonanie wpisu o wykonanym przeglądzie w karcie gwarancyjnej i systemie HMS				

TERMIN NASTĘPNEGO PRZEGLĄDU [DD MM RRRR]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROTOKÓŁ PODPISANO DNIA [DD MM RRRR]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRZEGLĄD PRZEPROWADZIŁ [PODPIS]

--

PODPIS I PIECZĄTKA AUTORYZOWANEGO PARTNERA SERWISOWEGO / SERWISANTA

--

PODPIS UŻYTKOWNIKA

--