

CERTYFIKAT PROJEKTU

Obiekt chroniony MINISTERSTWO ROZWOJU

Adres obiektu PLAC TRZECH KRZYŻY 3/5, 00-507 WARSZAWA

..... nr tel.

Nazwa (Imię i nazwisko) projektanta GRZEGORZ MAZUR

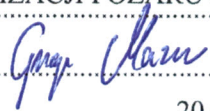
Adres projektanta UL. PRZEWOZ 9/4, 30-716 KRAKÓW

..... nr tel. +48 794669919

Zgodnie z zaleceniami w rozdziale 6.13 CEN/TS 54-14, projekt objęty niniejszym certyfikatem został zakończony i w części rysunkowej zawiera rysunki o numerach:
E-01, E-02, E-03, E-04, E-05, E-06, E-07, E-08

Niniejszym oświadczam(-y), że instalacja sygnalizacji pożarowej w powyższym obiekcie została zaprojektowana przeze mnie (przez nas), oraz że instalacja jest zgodna z właściwymi zaleceniami podanymi w CEN/TS 54-14 (łącznie z wymaganiami ujętymi w dokumentacji opracowanej wg 5.6), z wyjątkiem odstępstw, uzgodnionych stosownie do rozdziału 4.3 CEN/TS 54-14 i wymienionych poniżej.

Rodzaj instalacji (w razie potrzeby) SYSTEM SYGNALIZACJI POŻARU (SSP)

Podpis osoby odpowiedzialnej za projekt instalacji 

Stanowisko PROJEKTANT Data 20.01.2020

Za i w imieniu

Szczegóły odstępstw od zaleceń CEN/TS 54-14 (lub numery dokumentów, w których podano szczegóły):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....