|  |
| --- |
| **Relatório de comissionamento e inspeção periódica do sistema de proteção para líquidos combustíveis e inflamáveis** |
| Logradouro público:  |
| N.º. Complemento: |
| Bairro: Município: UF: SP |
| Proprietário: e-mail: Fone: ( ) |
| Responsável pelo uso e-mail: Fone: ( )  |
| Responsável Técnico:  |
| CREA: e-mail: Fone: ( ) |
| Uso, divisão e descrição:  |

|  |
| --- |
| RELATÓRIO DE COMISSIONAMENTO E INSPEÇÃO PERIÓDICA DO SISTEMA DE PROTEÇÃO PARA LÍQUIDOS COMBUSTÍVEIS E INFLAMÁVEIS |
| **PROCEDIMENTO** |
| 1- A conclusão dos trabalhos, inspeção e ensaios deve ser feita pelo responsável técnico e acompanhada pelo representante do proprietário. Todos os problemas devem ser resolvidos e o sistema colocado em serviço antes que o instalador se retire da obra. Este formulário deve ser preenchido e assinado pelas partes representadas.2- Sempre que as respostas obtidas forem “**não**”, o responsável técnico deverá anexar um relatório com a exposição de motivos, justificativas e embasamento legal que deverá ser entregue ao vistoriador. |
| **Projeto** | Instalação em conformidade com o projeto? | Sim ( ) | Não ( ) |
| Equipamentos usados correspondem aos especificados no projeto? | Sim ( ) | Não ( ) |
| Se não, explicar divergências: |
| **Instruções** | O responsável pelo uso dos equipamentos de combate a incêndios foi instruído quanto à localização dos equipamentos de resfriamento e de geradores de espuma para combate e sobre os cuidados de manutenção e acondicionamento em local adequado? | Sim ( ) | Não ( ) |
| Se não, explicar: |
| Nome do responsável pelo uso: |
| Foram deixadas no local, cópias dos seguintes documentos? |
| 1. Folhas de dados dos componentes do sistema | Sim ( ) | Não ( ) |
| 2. Instruções de operação, cuidados e manutenção | Sim ( ) | Não ( ) |
| **Localização do sistema** | Edificações atendidas pelo sistema: |
| **Chuveiros automáticos** **(Item 4.20)** | Anexar o relatório de comissionamento da Instrução Técnica 23 (anexo “B” da IT23)  |
| **Bomba de Incêndio** | Principal | Reserva ( ) sim ( ) não | Jockey  |
| Pressão: mca  | Vazão: lpm  | Pressão: mca  | Vazão: lpm  | Pressão: mca  | Vazão: lpm  |
| **Tancagem**  | Tipo de Solda: | Afastamentos | Os afastamentos entre tanques estão conforme projeto? ( ) sim ( ) não |
| Tipo de Teto: | Os afastamentos entre "tanques x dique" estão conforme projeto? ( ) sim ( ) não |
| Pressão de trabalho: | Os afastamentos entre "tanques x edificações" estão conforme projeto? ( ) sim ( ) não |
| Possui Válvula de alívio? ( ) sim ( )não | Os afastamentos entre "tanques x limite de propriedade" estão conforme projeto? ( ) sim ( ) não |
| **Contenção e Drenagem** | ( ) Dique  ( ) Bacia de contenção à distância | Volume: | As Bacias de contenção atendem aos volumes e dimensões de projeto? ( ) sim ( ) não |
|  ( ) Fechada  ( ) Aberta | Diâmetro da Tubulação de drenagem: | Possui sifão corta-fogo? ( ) sim ( ) não |
| A tubulação de Drenagem corresponde ao projeto? ( ) sim ( ) não | Possui acesso? ( ) sim ( ) não |
| Algum equipamento foi instalado dentro da bacia ou do dique? ( ) sim ( ) não |
| **Produtos Fracionado** | **Inflamáveis e combustíveis** | Tipo de recipientes conforme projeto? ( ) sim ( ) não | Volumes e arranjo conforme projeto?( ) sim ( ) não | TRRF da Edificação: (horas) |
| Volume:  | Classes: | Miscíveis em água?  ( ) sim ( ) não  | Anexar relatório de concentração de água |
| **Ventilação** | Classificação de área (laudo):  | Limite inferior de explosividade (%): |  ( ) Mecânica ( ) Natural | Taxa de ventilação: |
| Elétrica à prova de explosão? ( ) sim ( ) não | Testou o equipamento? ( ) sim ( ) não |
|  |  **Recipientes** | Volume da maior pilha: | Plásticos:Metálicos:IBC: | Os recipientes atendem ao item 4.4 da IT-25 e possuem marcação da agência regulamentadora e/ou certificadora? ( ) sim ( ) não | Recipientes com alívio de pressão: ( ) sim ( ) não |
| **Canhões monitores** | Quantidade de canhões fixos:  | Quantidade de canhões móveis: |  Jatos atingem todos os taques: ( ) sim ( ) não |
| Atendem ao projeto?( ) sim ( )não | Correspondem no catálogo apresentado? ( ) sim ( ) não | Atendem ao afastamento dos tanques? ( ) sim ( ) não |
| Anexar lista de canhões com modelos, alcance e vazões diferentes. |
| **Aspersores** | Quantidade/modelo de bicos: | Corresponde ao catálogo? ( ) sim ( ) não | Corresponde ao projeto? ( ) sim ( ) não | Vazão: lpm  |
| **Câmara de espuma** | Quantidade/modelo de câmaras: | Corresponde ao catálogo? ( ) sim ( ) não | Corresponde ao projeto? ( ) sim ( ) não | Vazão: lpm  |
| **Cenário** | Foi realizado um teste prático com o funcionamento simultâneo de todos os equipamentos para o pior cenário? ( ) sim ( ) não resultado satisfatório: ( ) sim ( ) não |
| Os jatos protegem todos os Tanques? ( ) sim ( ) não | Todos os brigadistas foram posicionados? ( ) sim ( ) não |
| **Brigada** | Tempo de resposta da Brigada, do acionamento até o funcionamento de todos os equipamentos de Combate: | O n° de brigadistas atende a tabela 1.7? ( ) sim ( ) nãoNúmero de brigadistas:  |
| **OCM/PAM/RINEM** | Possui PAM ou RINEM?( ) sim ( ) não | Número de empresas: | Volume de LGE disponível nas empresas: Número de canhões monitores móveis disponíveis nas empresas associadas:  |
| **Equipamentos** | Existem meios de locomoção para os equipamentos portáteis (mangueira / canhões / LGE)? ( ) sim ( ) não |
| Foram testadas as válvulas de Bloqueio para manobra de água? ( ) sim ( ) não | Foram previstos equipamentos reserva? ( ) sim ( ) não |
| **Produtos Inflamáveis e Combustíveis** | 1 - As FISPQs correspondem aos produtos armazenados nos tanques e recipientes? ( ) sim ( ) não2 - Volume total armazenado:  |
| **LGE** | Volume:  | O LGE está dentro do prazo de validade?( ) sim ( ) não | Data de validade do ensaio: |
| O LGE está armazenado em local adequado? ( ) sim ( )nãoTodos os brigadistas conhecem a localização e os volumes estocados? ( ) sim ( ) não | Qual a taxa de aplicação indicada pelo fabricante: |
| **Reserva Técnica de Incêndio** | Volume: Tempo de duração: | Atende ao projeto? ( ) sim ( ) não |
| **Proprietário:** | Data: |
| **Endereço:** |
| **Conclusão** | Após a realização e verificação dos resultados, o sistema encontra-se em condição de operação?  Sim ( ) Não ( ) |
| Data em que a instalação foi entregue em funcionamento: |
| **Assinaturas** | Nome do instalador: |
| Responsável técnico: |
| Título Profissional:  | Nº. CREA/CAU: | N.º ART/RRT: |
| Testemunhas:  |
| Proprietário (assinatura): Cargo: Data: |
| Instalador (assinatura): Cargo: Data: |
| Responsável técnico (assinatura): Cargo: Data: |