

Nazwa urządzenia:			
Model urządzenia:			
Nr seryjny urządzenia:			
Kategoria urządzenia:	STACJONARNE	RUCHOME	
Podkategoria urządzenia:	HERMETYCZNE	NIEHERMETYCZNE	
Data produkcji/uruchomienia:			
Numer inwentarzowy WUW: 5906453646000..... (pięć ostatnich cyfr)			
Data i godzina rozpoczęcia wykonywania czynności:			
Data i godzina zakończenia wykonywania czynności:			
Rodzaj wykonywanej czynności:	Kontrola szczelności	Konserwacja lub serwisowanie	Naprawa
Adres eksploatacji urządzenia:	al. Niepodległości 16/18:		bud. A
			bud. C
	ul. Kościuszki 93		bud. B
	ul. Kościuszki 95		bud. D
	ul. Wiśniowa 13 a		
	pl. Wolności 17		
	oś Wichrowe Wzgórze 17		
ul. Kazimierza Wielkiego 24/26			
Lokalizacja jednostki zewnętrznej		Lokalizacja jednostki/jednostek wewnętrznej/wewnętrznych	
Nr karty urządzenia:			
Dane Podmiotu wykonującego czynność:			
Nazwa:			
Adres:			
Numer Certyfikatu dla Przedsiębiorcy:			
ne osoby wykonującej czynność:			
Imię i Nazwisko			
Numer Certyfikatu Personalnego:			
Należy założyć Kartę Urządzenia w wersji elektronicznej on-line		TAK	NIE
Dokonano wpisu do Karty Urządzenia w dniu:		TAK	NIE
Wykonano kopię elektroniczną Karty Urządzenia		TAK	NIE
Należy przeprowadzić kontrolę szczelności w terminie 30 dni		TAK	NIE
Prześój / wyłączenie urządzenia od:		TAK	NIE
Etykieta na urządzeniu		JEST	BRAK
Czynnik chłodniczy	Typ:	GWP:	
napętnienie w kg:		kg napętnienie w GWP:	T eq CO ₂

Podpis.....