



## ŁĄCZNIK - Karta kontrolna SOI

Użytkownik:		Nazwisko, imię:	
Marka:		Adres:	
Model:			
Numer seryjny:		Oznaczenia sprzętu:	
Rok produkcji:		Komentarz:	
Data pierwszego użycia:		Data zakupu:	
		Maksymalny termin żywotności:	

**Kontrola musi być wykonywana przy wykorzystaniu instrukcji użytkownika produktu**

### Kontrola historyczna:

Rezultaty kontroli SOI są ważne wyłącznie, gdy sprzętu nie dotyczą przypadki wymagające jego wycofania:

- Sprzęt był modyfikowany poza fabryką
- Sprzęt był używany w temperaturach poniżej -40°C lub ponad +80°C
- Sprzęt został poddany działaniu znacznej siły
- Czas żywotności produktu został przekroczony

Kontroler nie ponosi żadnej odpowiedzialności w przypadku podania przez użytkownika niedokładnych lub nieprawdziwych informacji dotyczących historii użytkowania produktu.

<b>Kontrola wizualna elementów bezpieczeństwa</b>	<b>U</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>DN</b>	<b>W</b>
- Stan korpusu (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan zamka (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan ramienia (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kontrola działania</b>	<b>U</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>DN</b>	<b>W</b>
- Sprawdzenie działania ramienia (najpierw wyczyścić i naoliwić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Prawidłowe ułożenie ramię - zamek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Skuteczność sprężyny powrotnej i przegubowego połączenia ramienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Działanie systemu blokowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**U:** Uwagi (patrz poniżej) / **P:** Prawidłowy / **O:** Obserwować / **DN:** Do naprawy / **W:** Wycofać

<b>Uwagi:</b>
---------------

Produkt <b>nadaje się</b> do użytkowania	<input type="checkbox"/>	Produkt <b>NIE nadaje się</b> do użytkowania	<input type="checkbox"/>
Data kontroli:		Data następnej kontroli:	

Nazwisko kontrolera SOI:		Firma:
Podpis kontrolera:		