Świadectwo z przeprowadzenia obowiązkowej kontroli sprzętu chroniącego przed upadkiem   
z wysokości, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie stosowania sprzętu ochrony indywidualnej oraz sprzętu ratowniczego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Użytkownik |  |  |
| Nazwisko |  |  |  |
| Firma | PM Szczecin |  |  |
| Adres | Wały Chrobrego 1-2 |  |  |
| Adres | Szczecin |  |  |
| Telefon | (+48) 453 672 690 |  |  |
|  |  |  |  |
| Sprzęt |  |  |  |
| Producent |  |  |  |
| Typ |  |  |  |
| Nr. Seryjny |  |  |  |
| Data prod. |  |  |  |
| Data PU\* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Data\*\* | Kontroler | Sprzęt sprawny/Uwagi | Podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Przeglądy urządzeń wykonanych przez kompetentną osobę nie zwalnia użytkownika od kontroli sprzętu przed użyciem w celu zapewnienia bezpieczeństwa i funkcjonalnego stanu. Kompetentna osoba nie może być pociągnięta do odpowiedzialności w sądzie za jakiekolwiek błędy lub niedopatrzenia w ocenie kontrolowanego sprzętu i opisane w niniejszym raporcie.

\*Data Pierwszego użycia.

\*\*Data kontroli jest wyznacznikiem daty kolejnej kontroli (okres pomiędzy kontrolami wynosi rok) lub kiedy przebieg sprzętu osiągnie wartość 2000m.