**PHỤ LỤC II**

MẪU BIÊN BẢN KIỂM ĐỊNH KỸ THUẬT AN TOÀN
*(Ban hành kèm theo Quy trình kiểm định QTKĐ 02:2021/BQP)*

|  |  |
| --- | --- |
| (Cơ quan quản lý cấp trên)**(Tên tổ chức KĐQĐ)-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|  | *…… ngày … tháng … năm ……* |

**BIÊN BẢN KIỂM ĐỊNH KỸ THUẬT AN TOÀN**

***(Máy sàng thuốc TEN)***

Số: ……/BB-(Tên tổ chức KĐQĐ)

*(Theo Bản ghi chép tại hiện trường số: …/BGC-Tên tổ chức KĐQĐ)*

Chúng tôi gồm:

1. ……………………………………………… Số hiệu kiểm định viên: ………………………..

2. ……………………………………………… Số hiệu kiểm định viên: ………………………..

Thuộc: ……………………………………………………………………………………………….

Số đăng ký chứng nhận của tổ chức kiểm định: ………………………………………………..

Đã tiến hành kiểm định (tên đối tượng kiểm định): ……………………………………………..

Đơn vị sử dụng: ……………………………………………………………………………………

Địa chỉ (trụ sở chính): ……………………………………………………………………………..

Địa chỉ (vị trí) lắp đặt: ……………………………………………………………………………...

Tiêu chuẩn áp dụng: ……………………………………………………………………………….

Chứng kiến kiểm định và thông qua biên bản:

1. ……………………………………………………… Chức vụ: …………………………………

2. ……………………………………………………… Chức vụ: …………………………………

**I. THÔNG SỐ CƠ BẢN**

Loại, mã hiệu:

Số chế tạo:

Năm chế tạo:

Nơi chế tạo:

Công dụng:

Công suất:

|  |  |
| --- | --- |
| Tốc độ động cơ: | r/min |
| Tốc độ lắc: | lần/min |
| Nhiệt độ thiết kế: | °C |
| Nhiệt độ làm việc: | °C |

Đăng ký tại cơ quan:

Ngày chuyển hồ sơ đăng ký:

Ngày kiểm định gần nhất: Do cơ quan:

**II. HÌNH THỨC KIỂM ĐỊNH**

Lần đầu □ ; Định kỳ □ ; Bất thường □

Lý do (trong trường hợp kiểm định bất thường): ……………………………………………….

**III. NỘI DUNG KIỂM ĐỊNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Hạng mục kiểm tra** | **Đạt** | **Không đạt** | **Ghi chú** |
| 1 | Hồ sơ kỹ thuật |  |  |  |
| 2 | Hồ sơ lắp đặt |  |  |  |
| 3 | Hồ sơ quản lý |  |  |  |

- Nhận xét: ………………………………………………………………………………………….

- Đánh giá kết quả: Đạt □ Không đạt □

**2. Kiểm tra kỹ thuật bên ngoài:**

- Tính đầy đủ - Đồng bộ của thiết bị:

- Các khuyết tật - Biến dạng:

- Khoảng cách nhà đặt thiết bị:

- Cửa nhà:

- Chiếu sáng vận hành:

- Hệ thống chống sét:

- Nhận xét: ………………………………………………………………………………………….

- Đánh giá kết quả: Đạt □ Không đạt □

**3. Kiểm tra kỹ thuật:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Hạng mục** | **Kết quả** | **Ghi chú** |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| **I** | **Phần lắp đặt và độ chính xác các kích thước hình học** |  |  |  |
| 1 | Các tấm chắn bảo vệ |  |  |  |
| 2 | Các cơ cấu chuyển động |  |  |  |
| 3 | Các gối đỡ |  |  |  |
| 4 | Khoảng cách an toàn với các bộ phận công trình xung quanh |  |  |  |
| **II** | **Kiểm tra các yêu cầu về thiết bị** |  |  |  |
| 1 | Kiểm tra toàn bộ thiết bị |  |  |  |
| 2 | Hệ thống bôi trơn |  |  |  |
| 3 | Cách điện giữa các dây pha và dây pha với đất |  |  |  |
| 4 | Điện trở nối đất |  |  |  |
| 5 | Dòng điện động cơ dẫn động |  |  |  |
| 6 | Nhiệt độ của các cơ cấu chuyển động |  |  |  |
| 7 | Hệ thống dẫn động |  |  |  |
| 8 | Động cơ điện và hệ thống điện |  |  |  |

- Nhận xét: ………………………………………………………………………………………….

- Đánh giá kết quả: Đạt □ Không đạt □

**4. Thử vận hành ở chế độ làm việc định mức:**

- Nhận xét: ………………………………………………………………………………………….

- Đánh giá kết quả: Đạt □ Không đạt □

**IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

1. Máy sàng thuốc TEN được kiểm định có kết quả:

Đạt □ ; Không đạt □

2. Đã được dán tem kiểm định số: ………… tại vị trí ………………………………………….

3. Các kiến nghị: …………………………………………………………………………………...

Thời hạn thực hiện kiến nghị: …………………………………………………………………….

**V. THỜI HẠN KIỂM ĐỊNH**

Kiểm định định kỳ ngày …… tháng …… năm …………………………………………………..

Lý do rút ngắn thời hạn: …………………………………………………………………………..

Biên bản đã được thông qua ngày …… tháng …… năm ……………………………………..

Tại: ………………………………………………………………………………………………….

Biên bản được lập thành ……… bản, mỗi bên giữ ……… bản

Chúng tôi, những kiểm định viên thực hiện kiểm định hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác các nhận xét và đánh giá kết quả kiểm định ghi trong biên bản này./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên và đóng dấu)* | **NGƯỜI CHỨNG KIẾN***(Ký, ghi rõ họ và tên)* | **KIỂM ĐỊNH VIÊN***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |