

# ATTEST

für Planung, Projektierung, Installation und Inbetriebnahme

**des Sauerstoff-Reduziersystems/der Sauerstoff-Reduzieranlage-Steuerzentrale im Objekt:**

.....  
 Die Ausführungen entsprechen den beiliegenden Plänen sowie den Angaben in den Formblättern TRVB S 155 Anhang 4 und 6 vom ..... samt Beilagen.

Sauerstoff-Reduziersystem (Typ/Zertifikatsnummer): ..... / .....

Sauerstoff-Reduzieranlage - Steuerzentrale (Typ/Zertifikatsnummer): ..... / .....

Das/die eingebaute Sauerstoff-Reduziersystem/Sauerstoff-Reduzieranlage - Steuerzentrale sowie alle Bestandteile entsprechen den einschlägigen Normen und Zertifikaten. Die Anlage wurde in Betrieb genommen, auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft und dem Eigentümer übergeben.

Die Anlage wurde am ..... in Betrieb genommen, die seither aufgetretenen Mängel wurden behoben.

Herr/Frau ..... wurde mit der Bedienung der Sauerstoff-Reduzieranlage vertraut gemacht, die erforderlichen Unterlagen wurden übergeben.

**Durchführungsbestätigung** (durchgeführte Tätigkeiten ankreuzen!)

Hiermit wird bestätigt, dass das Sauerstoff-Reduziersystem/die Sauerstoff-Reduzieranlage-Steuerzentrale für oben angeführtes Objekt in den gekennzeichneten Phasen gemäß folgender Norm ausgeführt wurde:

**TRVB S 155 - Sauerstoff-Reduzieranlagen**

Planung	Projektierung	Montage	Inbetriebnahme	Zertifikatsnummer <hr/> verbautes System ist im Zertifizierungsumfang	Firmenname <hr/> Standort	Datum  Stempel und Unterschrift
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> JA            NEIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> JA            NEIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> JA            NEIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/>	

*Zertifizierung und Angabe der Zertifikatsnummer sind freiwillig*

**Anmerkungen zu den Bestätigungen:** .....

.....

.....

.....

.....

# ATTEST

## für Instandhaltung

des Sauerstoff-Reduziersystems/der Sauerstoff-Reduzieranlage-Steuerzentrale im Objekt:

.....

Mit nachstehender Fachfirma besteht folgende Vereinbarung gemäß ÖNORM F 3073 (zutreffendes ankreuzen):

Wartungs- vereinbarung	Instandhaltungs- vereinbarung	Zertifikatsnummer  _____	Firmenname  _____	Datum  Stempel und Unterschrift
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verbautes System ist im Zertifizierungsumfang  _____  JA            NEIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Standort  _____	
<input type="checkbox"/>	Es ist eine <b>rechtskräftige Erklärung des Betreibers</b> vorhanden, gegebenenfalls erforderliche <b>Instandsetzungsarbeiten</b> umgehend zu <b>beauftragen</b>		_____	