

تاریخ: ویرایش: ۰۲		سازمان نظام مهندسی ساختمان			 سازمان نظام مهندسی ساختمان						
متقاضی:		شماره نامه اداره گاز / شماره پرونده:			شماره تماس:						
شرکت مجری:		نام و نام خانوادگی مدیرعامل:			شماره تماس:						
مهندس ناظر:		پایه:			شماره نامه سازمان:						
کاربری ساختمان:		تعداد واحد:			تعداد طبقات:						
تعداد واحد:		کنطور:			مساحت:						
تعداد طبقات:		تعداد طبقات:			تعداد طبقات:						
ردیف	شرح معیار کنترلی	بازدید اول			بازدید دوم			بازدید سوم			توضیحات
		تاریخ	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	
۱	آیا محل پروژه با آدرس اعلام شده مطابقت دارد؟										
۲	آیا پیش نقشه (طرح اولیه) تهیه شده است؟										
۳	آیا سبزر پیشنهادی با توجه به مصارف دستگاه های گازسوز مناسب می باشد؟										
۴	آیا جانمایی محل نصب دستگاه های گازسوز مطابق نقشه های مصوب میباشد؟										
۵	آیا برای دستگاه های گازسوز دودکش مناسب پیش بینی شده است؟ (از لحاظ قطر و جنس)										
۶	آیا برای دستگاه های گاز سوز دریچه ای تامین هوا پیش بینی گردیده است؟										
۷	آیا دودکش بر اساس الزامات مبحث اجرا گردیده است؟										
۸	آیا از دودکش تست دود بر اساس الزامات مبحث هفدهم به عمل آمده است؟										
۹	آیا مسیر عبور لوله قائم دودکش و درزبندی دودکش مطابق ضوابط و الزامات مبحث هفدهم می باشد؟										
۱۰	آیا دودکش در داخل معبر و داکت اختصاصی مطابق با الزامات مبحث هفدهم قرار دارد؟										
۱۱	آیا دودکش با عایق حرارتی مناسب پوشیده شده است؟										
۱۲	آیا در فضای نصب وسیله ای گازسوز تبادل طبیعی یا مکانیکی هوا صورت میگیرد و پیش بینی های لازم صورت گرفته است؟										
۱۳	آیا برای ساختمان یا هر واحد مسکونی حداقل یک وسیله گرمایشی در نظر گرفته شده است؟										
۱۴	آیا بنا به ضرورت و تشخیص مهندس طراح و ناظر پیش بینی لازم جهت آب گرم مصرفی صورت پذیرفته است؟										
۱۵	آیا مصالح پای کار مطابق پیش نقشه می باشد؟										
۱۶	آیا مصالح پای کار مطابق استاندارد و الزامات مبحث هفدهم برای لوله های توکار و یا روکار میباشد؟										
۱۷	آیا الزامات اجرای لوله کشی بر اساس گروه بندی ساختمان رعایت شده است؟										

تاریخ : ویرایش : ۰۲		سازمان نظام مهندسی ساختمان			 سازمان نظام مهندسی ساختمان						
دفتر نمایندگی:		شماره تماس:		شماره نامه اداره گاز / شماره پرونده:			مقتضای:				
کد پیگیری:		شماره تماس:		نام و نام خانوادگی مدیرعامل:			شرکت مجری:				
شماره نامه سازمان:		شماره تماس:		پایه :			مهندس ناظر:				
تعداد طبقات:		مساحت:		کنتور:			کاربری ساختمان:				
توضیحات	بازدید سوم			بازدید دوم			بازدید اول			شرح معیار کنترلی	ردیف
	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	تاریخ		
										آیا مدارک صلاحیت جوشکار بررسی و تایید شده است؟	۱۸
										آیا برای جوشکاری سایز کمتر از ۲ اینچ از الکتروود مناسب E-6013 و دستگاه جوش سالم استفاده شده است؟	۱۹
										آیا برای جوشکاری سایز بالاتر از ۲ اینچ از الکتروود مناسب E-6010 و دستگاه جوش سالم استفاده شده است؟	۲۰
										آیا بازررسی چشمی (VT) سرجوشها توسط ناظر انجام شده است؟	۲۱
										برای لوله‌کشی های روکار زنگ زدایی و رنگ آمیزی مطابق الزامات محث هفدهم انجام پذیرفته است؟	۲۲
										برای لوله‌کشی های دفنی / توکار نوار پیچی مطابق الزامات محث هفدهم و با روی هم پوشانی صحیح اجرا شده است؟	۲۳
										در لوله‌کشی های دفنی آیا قبل از دفن تمامی سرجوش ها و اتصالات عایقکاری با نوار سرجوش و مطابق با الزامات محث هفدهم اجرا شده است؟	۲۴
										آیا تست مقاومت ۳۰ پوندی قبل از پوشاندن لوله به مدت یک ساعت انجام شده است و مورد تایید میباشد؟	۲۵
										آیا تست ۱۰ پوندی به مدت ۲۴ ساعت انجام شده است و مورد تایید میباشد؟	۲۶
										آیا نقشه ازبیلت نهایی با کار انجام شده مطابقت دارد؟	۲۷
										آیا دریچه های تامین هوا، مسیر دودکش ها و نقاط ابتدایی و انتهایی دودکشها قبل از تایید نهایی مورد بازرینی قرار گرفته است؟	۲۸
										آیا کنترل تجهیزات ایمنی و هشداردهنده موتورخانه انجام شده است؟	۲۹
										آیا ممنوعیتها و مقررات ویژه گازرسانی به ساختمانهای عمومی و خاص مطابق با الزامات محث هفدهم (مانند نصب تجهیزات ایمنی و هشدار دهنده و شیر حساس به زلزله) رعایت شده است؟	۳۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان		 سازمان نظام مهندسی ساختمان									
تاریخ : ویرایش : ۰۲	چک لیست کنترل کیفی نظارت گاز فشار ضعیف ۰.۲۵Psi										
متقاضی: شماره نامه اداره گاز/ شماره پرونده: شماره تماس:	شماره نامه اداره گاز/ شماره پرونده: شماره تماس:	شماره تماس:	دفتر نمایندگی: کد پیگیری: شماره نامه سازمان:								
شرکت مجری: مهندس ناظر: کاربری ساختمان:	نام و نام خانوادگی مدیرعامل: پایه :	شماره تماس:	شماره نامه سازمان:								
تعداد واحد: کنطور:	تعداد طبقات:	مساحت:	تعداد طبقات:								
ردیف	شرح معیار کنترلی	بازدید اول			بازدید دوم			بازدید سوم			توضیحات
		تاریخ	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	تاریخ	بله	خیر	
۳۱	آیا موارد زیر در نقشه ازبیلت نهایی مورد بررسی قرار گرفته اند؟										
۳۱-۱	ابعاد و تعداد درجه های تامین هوا										
۳۱-۲	قطر و جنس دودکش										
۳۱-۳	نوع و مدل و شماره سریال پکیج های فن دار										
۳۱-۴	سایزینگ لوله بر اساس رنگ بندی راهنمای نقشه										
۳۱-۵	درج مقیاس در نقشه های پلان و ایزومتریک										
۳۱-۶	تعریف کاربری تمامی فضاهای داخلی ساختمان										
۳۱-۷	جهت جغرافیایی نقشه										
۳۱-۸	مشخصات و آدرس ملک و مالک										
۳۱-۹	مشخصات و آدرس مجری										
۳۱-۱۰	درج طولانی ترین نقطه مصرف										
۳۱-۱۱	درج جمع مصرف و تعداد وسایل گازسوز										
۳۱-۱۲	درج زیر بنای حرارتی واحد										
۳۱-۱۲	درج نوع و ظرفیت کنطور										
۳۱-۱۴	پیش بینی درج محل اخذ تمهید از مالک در نقشه (در خصوص رعایت الزامات حریم وسایل گازسوز از شیرهای مصرف ، بازبینی و کنترل دوره ای دودکش ها ، عدم تغییر کاربری ساختمان ، نگهداری و حفظ و حراست از لوله کشی و شیرآلات ، عدم دستکاری در لوله کشی و وسایل گازسوز و ...)										

امضاء بازرس گاز فشار ضعیف

امضاء مجری

امضا مالک (متقاضی)