

PROTOKOL O UVEDENÍ ZDROJA DO PREVÁDZKY

pre zdroj v paralelnej prevádzke s distribučnou sústavou Delta Electronics

nn vn vvn **Prevádzkovateľ zariadenia/ žiadateľ o pripojenie**

Obchodné meno/Meno a priezvisko: _____

Sídlo/Adresa: _____

Tel: _____

Názov / Adresa zariadenia: _____

Sídlo/Adresa: _____

Celkový inštalovaný výkon : _____

A. TECHNICKÁ OBHLIADKA**Výrobca a typové označenie fotovoltaického (ďalej len „FV“) panela (vyplniť v prípade FV zdroja) :**Jednotkový výkon FV panela [W_p]: _____

Počet inštalovaných FV panelov [ks] : _____

1. Výsledky skúšok:	v poriadku	áno	nie
1.1 Prehliadka zariadenia (stavu) vykonaná		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Vybudované zariadenie zodpovedá projektu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Trvalo prístupné spínacie miesto (RM), viditeľné		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Realizácia hlavného rozpojovacieho miesta (HRM)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Meracie zariadenie podľa obchodných a technických podmienok		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Existencia sieťových ochrán		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Dátové pripojenie na dispečing pripravené podľa požiadaviek. Neobsahuje <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Označenie spínacích prvkov, vývodov je jednoznačné		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zo strany prevádzkovateľa zdroja boli odovzdané dokumenty		áno	nie
2.1 Kompletne vyplnená „Tabuľka parametre generátorov“ (pre točivé generátory)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Projektová dokumentácia skutočného vyhotovenia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Porealizačné zameranie v digitálnej forme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Certifikáty o overení MTP a MTN platné pre SR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Správy z odbornej prehliadky a odbornej skúšky (ďalej len „OPOS“) elektrických zariadení		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dátum vykonania OPOS: _____			
Meno a identifikačné číslo pracovníka, ktorý OPOS vykonal: _____			
2.6 Osvedčenie a odborné stanovisko k úradnej skúške VTZ od oprávnenej organizácie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 Odborné stanovisko k PD stavby vydané oprávnenou organizáciou		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 Dátum nadobudnutia právoplatnosti stavebného povolenia alebo ohlásenia drobnej stavby: _____			
2.9 Kolaudačné rozhodnutie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 Povolenie na dočasné užívanie stavby		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11 Fotokópie typových listov s technickými údajmi zariadení od výrobcov		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12 Fotokópie protokolov overených akred.. skúšobňou s technickými údajmi zariadení od výrobcov		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13 Platný Miestny prevádzkový predpis zdroja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Delta Electronics (Slovakia), s.r.o.

Priemyselná 4600/1, 018 41 Dubnica nad Váhom, SR

IČO: 36 650 871,

IČ DPH: SK2022215371

3. Požiadavky, pripomienky a poznámky k realizácii zdroja

Zariadenie *splňa /nesplňa* zásadné technické podmienky Delta Electronics (Slovakia) s.r.o. na základe čoho *je /nie je* schopné spoľahlivej a bezpečnej paralelnej prevádzky s distribučnou sústavou. Pripojenie zdroja je podmienené úspešným vykonaním funkčných skúšok pri dodržaní Technických podmienok Delta Electronics (Slovakia) s.r.o. a podmienok uvedených v bode 3 tohto zápisu. Podpisom potvrdzuje prevádzkovateľ zdroja, že *sú /nie sú* splnené podmienky Delta Electronics (Slovakia) s.r.o. pre paralelnú prevádzku s distribučnou sústavou.

Miesto, dátum, čas vykonania Funkčnej skúšky zdroja: _____

Meno, priezvisko, podpis, dátum: _____
za prevádzkovateľa zdroja

Meno, priezvisko, podpis, dátum: _____
za prevádzkovateľa miestnej distribučnej sústavy

7. Protokol o vykonaní funkčnej skúšky nadobúda právoplatnosť dňom identickým s dátumom úspešného vykonania funkčnej skúšky