

Przed rozpoczęciem każdej operacji czyszczenia i odgazowania należy uzyskać zezwolenie na wykonywanie prac, zwane zezwoleniem na czyszczenie/odgazowanie. Operacje takie polegają na usunięciu pozostałości węglowodorów. Pozostałości te są toksyczne, łatwopalne i potencjalnie wybuchowe, wobec czego stanowią zagrożenie. Należy je usunąć, aby uniknąć wszelkich zagrożeń i zagwarantować pracownikom bezpieczeństwo. Operacje takie są wykonywane przez profesjonalistów, którzy mają odpowiednie kompetencje i uprawnienia do tego typu działań, ponieważ wymagają one wiedzy, zdolności i specjalnego sprzętu.

1 Informacje dotyczące prowadzonej operacji

Opis operacji, która ma być wykonana oraz prac, które mają być wykonane w związku z niniejszym certyfikatem:

.....

Numer planu BHP:	Numer zezwolenia na czyszczenie / odgazowanie:	Lista dokumentów związanych z tym certyfikatem: <input type="checkbox"/> Arkusz pomiarów składu atmosfery
Numer ogólnego zezwolenia na wykonywanie prac:	Niniejszy certyfikat zostanie dołączony do zezwolenia na czyszczenie/odgazowanie nr:	

Ważny certyfikat dołączyć do zezwolenia nr:

Uwaga: do wykonywania prac w przestrzeni zamkniętej wymagane jest zezwolenie na wykonywanie prac, niezależnie od innych zezwoleń szczególnych zależnych od charakteru wykonywanych prac.

2 Firma/Firmy i Pracownik/Pracownicy

TEMP (nazwa obiektu)	FZ – główna	FZ – Podwykonawca(-cy)
.....
.....
.....
Personel	Liczba osób:	
Imię / Nazwisko / Firma (należy wpisać poniżej)		
.....		
.....		

3 Termin wykonywania prac

3 Data wydania i termin ważności

Planowany termin wykonywania prac:/...../.....	Data wydania certyfikatu:/...../..... Termin ważności: Od:/...../..... (godzina) Do:/...../..... (godzina) Okres ważności jest ustalany przez specjalistę odpowiedzialnego za operację
--	---

Okres ważności certyfikatu od o do o Okres ważności certyfikatu musi być bardzo ograniczony. Okres ważności jest ustalany przez specjalistę, który przeprowadza operację czyszczenia i odgazowania
----------------------------	--

4 Miejsce wykonywania prac

Dokładne określenie obiektu (Należy wskazać powierzchnię zakładu, która odpowiada maksymalnemu obszarowi prac, obejmującemu obszar przygotowawczy, obszar składowania oraz obszar, po którym poruszają się maszyny):

5 Rodzaj i ilość stwierdzonych produktów

<input type="checkbox"/> Czyszczenie	Produkt w zbiorniku	Objętość	Oddzielony
<input type="checkbox"/> Odgazowanie	<input type="checkbox"/> PB 95	.....m3	<input type="checkbox"/>
Numer seryjny używanego urządzenia	<input type="checkbox"/> PB 98	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Olej napędowy	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> MTBE	.....m3	<input type="checkbox"/>
Data kalibracji	<input type="checkbox"/> ETBE	.....m3	<input type="checkbox"/>
...../...../.....	<input type="checkbox"/> Etanol	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Nafta	.....m3	<input type="checkbox"/>
Uzyskany wynik	<input type="checkbox"/> Paliwo do silników odrzutowych	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....% DGW	<input type="checkbox"/> Olej opałowy	.....m3	<input type="checkbox"/>
(dolna granica wybuchowości)	<input type="checkbox"/> Paliwa ciężkie	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Bitum	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Smary	.....m3	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Inne:	.....m3	<input type="checkbox"/>

6 Warunki specjalne

- **Czas trwania tego certyfikatu jest ograniczony do** godzin. (Do określenia przez firmę odpowiedzialną za operację po zakończeniu działań)
- **Uwaga: po oczyszczeniu zbiornika nie można prowadzić prac z czynnikami wysokotemperaturowymi; tylko odgazowanie z wynikiem 0% DGW pozwala na wykonanie takich prac bez ryzyka wybuchu**

7 Zaświadczenie ze strony organów wykonawczego i zatwierdzającego

- Niniejszy certyfikat zaświadcza, że zamknięty zbiornik (pojemnik, kontener itp.), którego dotyczy wniosek, został oczyszczony i odgazowany. Określa również rodzaj i ilość obecnych i usuniętych produktów.

Organ wykonawczy

Ja, niżej podpisany(-na), działający(-ca) w charakterze organu wykonawczego, przeprowadziłem(-łam) operację i kontrole w miejscu(-cach) wykonywania prac przy użyciu wszelkich odpowiednich środków i potwierdzam, że niniejszy certyfikat może być stosowany we wskazanych powyżej warunkach.

Data:/...../.....

Podpis(y):

Organ zatwierdzający

Ja, niżej podpisany(-na), działający(-ca) w charakterze organu zatwierdzającego, przeprowadziłem(-łam) kontrole w miejscu(-cach) wykonywania prac przy użyciu wszelkich odpowiednich środków i potwierdzam, że niniejszy certyfikat może być stosowany we wskazanych powyżej warunkach.

Data:/...../.....

Podpis(y):

Firma przeprowadzająca czyszczenie/odgazowanie:
Zbiornik(i)/Pojemnik(i), którego(-rych) ma dotyczyć procedura czyszczenia i odgazowania:
.....

Ja, niżej podpisany(-na) Z (firma)

zaświadczam, że wykonałem(-łam) operację określoną powyżej. Potwierdzam, że niniejszy certyfikat może być wykorzystany do wydania zezwolenia na wykonywanie prac.

Podpisano w

Dnia/...../.....

Podpis



Niniejszy certyfikat traci ważność w przypadku zmian w procedurze operacyjnej operacji lub jeśli została rozpoczęta realizacja planu awaryjnego.
Niniejszy certyfikat nie upoważnia do rozpoczęcia prac. Wymagane jest zezwolenie na wykonywanie prac.