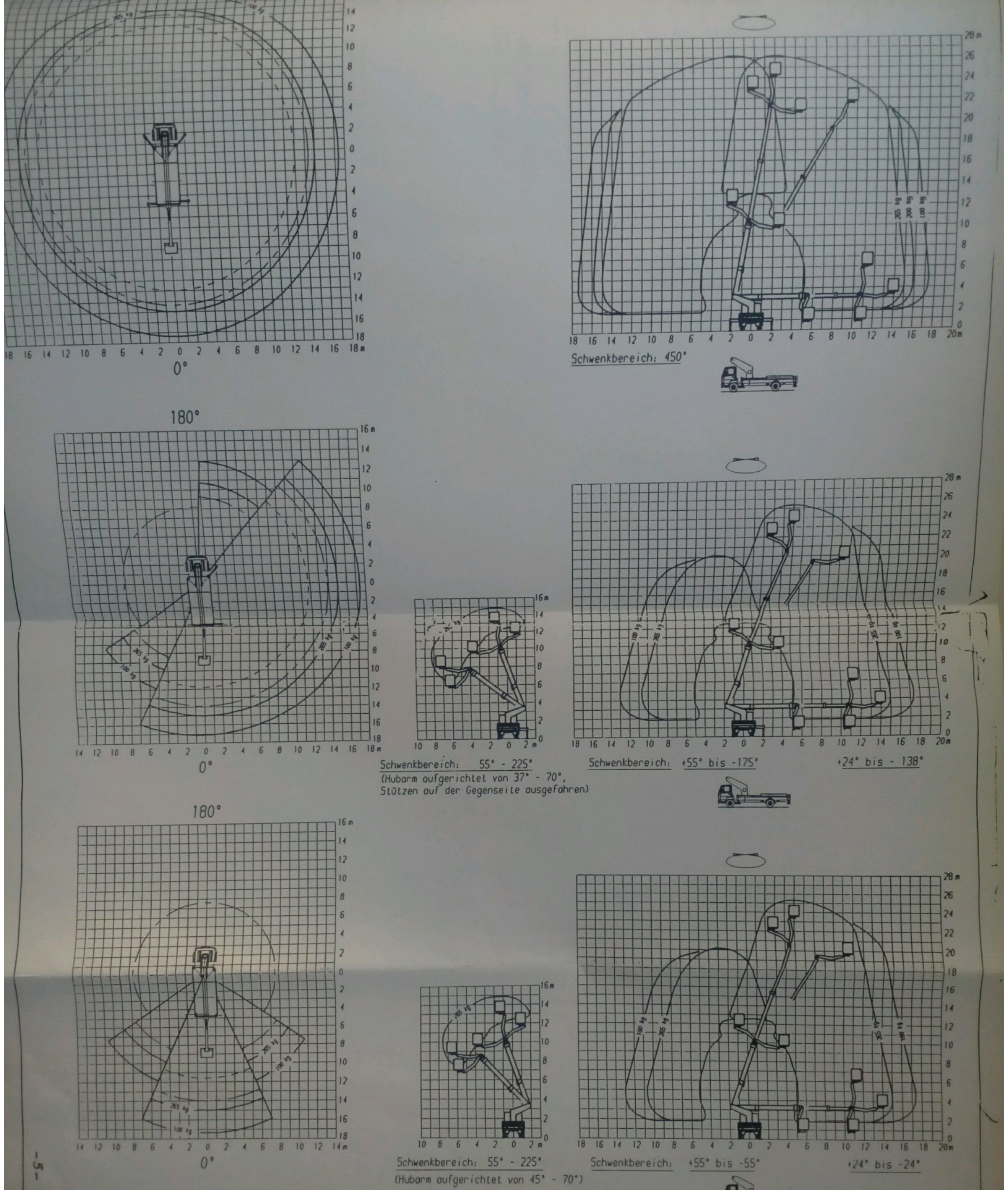


-5-

10 m Arbeitshöhe bei 265 kg ——— -

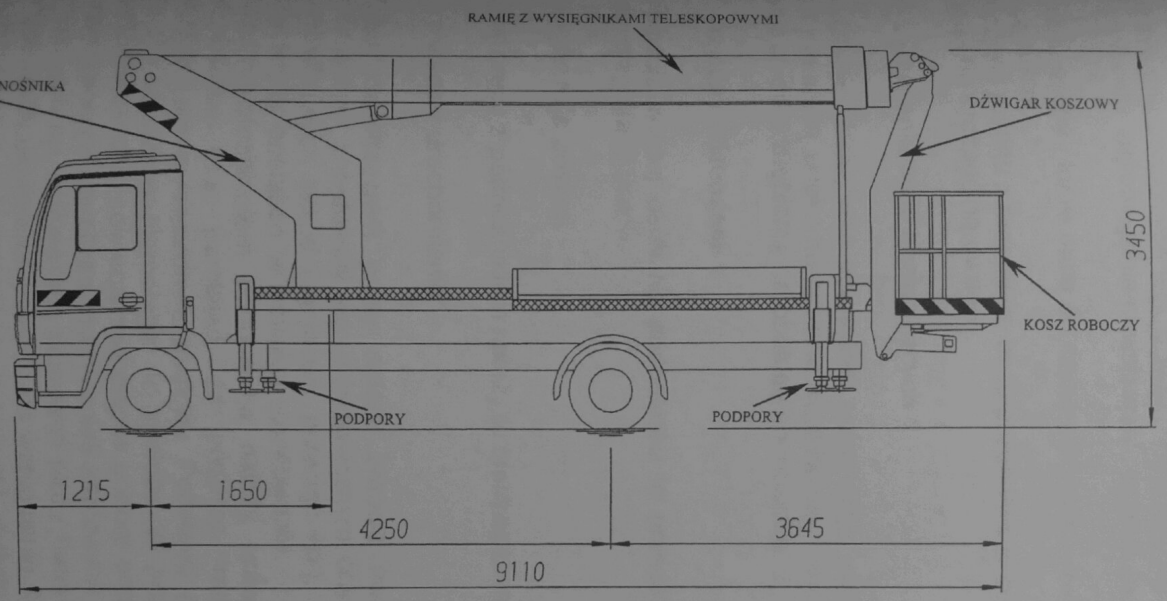
20 m Arbeitshöhe bei 265 kg - - - -

Änderungen vorbehalten!

Vorwärmen Pos. °C Schweißen nach Arbeitsrichtlinien 0.933.022.000 / Werkst.-Stahl 0.933.045.000 / Werkst.-Aluminium								Toleranzen DIN 7168 T1 mittel
Oberflächenangabe Rz in µm, nach DIN ISO 1302								
✓	z	x	y	k	x	r	w	t
Rz	1	2	4	8	16	31.5	63	125
Rauheitsklasse N... DIN 1302 / Rauheitswert Ra in µm								
✓	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11

Fertiggew.			kg	
Format A 2			Werkstoff	Gütenorm DIN
	Datum	Name	Benennung	Maßstab
Bearb.	10.08.94	Mol/Po	Arbeitsbereiche T 265 (hor.-/vert. Abstützun	1:250
Gepr.				
OS				
RUTHMANN Anton Ruthmann GmbH & Co. D-48705 Gescher-Hochmoor			Zeichnungs-Nr. 0_928_191_000	Blatt

13-DEC-1998 11:18 KB



Alle Maße ca.Maße !

Vorwärmen Pos. °C Schweißen nach Arbeitsrichtlinien 0.933.022.000 / Werkst.-Stahl 0.933.045.000 / Werkst.-Aluminium									Toleranzen DIN 7168 T1 mittel	x		x	x	Fertiggew. x kg	x	x	x
										x		x	x	Format A 4	Werkstoff	Gütenorm DIN	Mat.-Nr.
										x		x	x		Datum	Name	Benennung T265 MAN 8.163 LC/4250 HV	Maßstab 1:50
										x		x	x	Bearb.	28.10.98	Be		
Oberflächenangabe Rz in µm, nach DIN ISO 1302										x		x	x	Gepr.	x	x		
✓	z	e	y	k	x	r	w	t		x		x	x	QS	x	x		
Rz	1	2	4	8	16	31.5	63	125		x		x	x	RUTHMANN Anton Ruthmann GmbH & Co. D-48705 Gescher-Hochmoor			Zeichnungs-Nr. 22616	Blatt x
Rauheitsklasse N... DIN 1302 / Rauheitswert Ra in µm										x		x	x					x Blätter
✓	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11		x		x	x					
Ra	0.2	0.4	0.8	1.6	3.2	6.3	12.5	25	Zust.	Änderung		Datum	Name	Urspr.: 22612			Ers. f.: x	Ers. d.:

URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO
Jednostka inspekcyjna akredytowana przez PCA, NR AK 001

Protokół z wykonania czynności dozoru technicznego

Data badania: 15.09.2016

Oddział w Krakowie

L.p. 9

Eksploatujący: 1713019
KOMBINAT II LIPIEC MAKSYMILIAN
ZŁOTY RÓG 28
30-095 KRAKÓW

Miejsce wykonania badania:
KRAKÓW BISKUPIŃSKA 26

Urządzenie: PODEST RUCHOMY
Typ: T 265
Wytwórca: RUTHMANN
Numer ewidencyjny: N3727004451
Numer fabryczny: 22616
Rok budowy: 1998
Udźwig: 0.265 t
Nr VIN: zgodny z DTR

Wykonano badanie:
badanie okresowe
Wynik badania: pozytywny / ~~negatywny~~*)

Uwagi, zalecenia, niezgodności:

Termin następnego badania: 2017 -09- - -

Potwierdzam wykonanie badania oraz odbiór protokołu:
TOMASZ MACZKA
(imię, nazwisko)
MACZKA
(podpis)
Eksploatującego*) / Osoby upoważnionej (pisemnie/ustnie) przez Eksploatującego *).

Pieczęć i podpis inspektora:

*) niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe