

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Descrição do Equipamento:	Fornecedor/Vendedor:				
Nº da OC::	Checado por:				
Data de Entrega:	Verificado por:				
<i>Todas as seções devem ser preenchidas</i>					
<b>Checagens Elétricas/de Instrumentos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
1. Os equipamentos elétricos associados são certificados para uso offshore e os certificados correspondentes estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. A unidade pode ser conectada ao sistema de desligamento da instalação e ela foi testada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. A unidade possui sistemas de desligamento de segurança e, em caso afirmativo, esses sistemas foram testados? Os certificados estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. A unidade está eletricamente protegida e, em caso afirmativo, as especificações estão corretas, p.ex., sobrecargas de fusíveis, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Os equipamentos elétricos da unidade estão em boas condições e corretamente instalados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Os equipamentos possuem ligações elétricas adequadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Os registros de manutenção/manuais estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Checagens Mecânicas</b>					
1. A unidade possui um Aviso de Conclusão do Inspetor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Os equipamentos de içamento são certificados e os certificados estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Os contêineres / vasos pressurizados são certificados e os certificados estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Os registros de manutenção estão disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. A unidade está equipada com limitador de velocidade / protetor de plataforma e, em caso afirmativo, ele está funcionando corretamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Os cinturões e proteções estão ajustados corretamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Todos os sistemas de travas estão funcionando corretamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. A unidade está equipada com corta-chamas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Os equipamentos estão em boas condições, i.e., sem vazamentos de óleo, vazamentos de diesel, cinturões desgastados etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Data de vencimento dos equipamentos de içamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Comentários:					

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ FORNECEDOR

ASS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ INSPETOR

ASS: \_\_\_\_\_