# Servicebesök för portar och stolhissar.

|  |  |
| --- | --- |
| Utförare: *(person och företag)* | Datum: |
| Kontaktperson på stadsfastigheter:  | Närvarande: *(namn och företag/organisation)* |
| Besök nummer: *(tex 1 om första servicebesöket)* | Projekt/Objekt och adress: |
| Regnr: | Servicebesök nr:Antal besök enligt avtal:  |

Utförarens namnteckning: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Anteckningar: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *Observera att denna punktlista är ett komplement till tillverkarens skötselanvisningar. Utöver dessa åtgärder ska det framgå vad och när andra åtgärder görs enligt tillverkarens skötselinstruktioner.*  |

Vid upptäckta fel ska även åtgärder vidtas och ingå i servicebesöket (tex justering, rengöring, smörjning, och utbyte). Fyll i alla kontrollpunkter, åtgärder och kommentarer (t.ex. hur kontrollen har utförts) noggrant.

Det ska klart framgår *allt* som kontrollerats, även sådant som kontrollerats och befunnits vara utan anmärkning. Som bilaga eller i befintligt serviceprotokoll ska det även framgå kontrollerade servicepunkterna enligt rumsbeskrivning/planlösning. Ifyllt dokument och ev. bilagor skickas via E-post till mss@stadsfast.goteborg.se inom två arbetsveckor efter respektive servicebesök.

# Servicebesök för portar och stolhissar

# Nedan åtgärder skall utföras vid varje servicebesök

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Åtgärd på portar** | **Kontroll utförd** | **Åtgärd** | **Kommentar/anteckning** |
| Fullständig visuell översyn, repor, bucklor, rost |  |  |  |
| Kontrollera och justera balansen i porten |  |  |  |
| Kontrollera gummitätningar |  |  |  |
| Rengör paneler och ev. fönster |  |  |  |
| Smörj enligt installationsanvisning |  |  |  |
| Kontrollera porten manuellt utan drift  |  |  |  |
| Kontroll av rullar |  |  |  |
| Kontroll av gångjärn |  |  |  |
| Efterdra alla rörliga delar |  |  |  |
| Kontrollera vajer samt infästning |  |  |  |
| Kontrollera fjädrar  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Övriga punkter enligt tillverkarens föreskrifter:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Åtgärd på stolhissar** | **Kontroll utförd** | **Åtgärd** | **Kommentar/anteckning** |
| Fullständig visuell översyn  |  |  |  |
| Kontroll av kuggstång, smörj enligt tillverkarens anvisningar |  |  |  |
| Kontroll av stolen, smörj vid behov enligt tillverkarens anvisningar |  |  |  |
| Kontroll av liftens alla säkerhetsfunktioner enligt tillverkarens |  |  |  |
| Kontrollera att liften stannar rätt på stannplanen |  |  |  |
| Sitt på liften och kör några gånger upp och ner, lyssna på onormala ljud, känn om liften går mjukt |  |  |  |
| Rengör skenor, sits och maskinkåpa |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Övriga punkter enligt tillverkarens föreskrifter:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |