

PARTE DE PUESTA EN MARCHA

suneco

Fecha de la asistencia: / / 20 Pendiente Cerrado SAT Nº ASISTENCIA

GARANTÍA

SI NO

DATOS INSTALADOR

Razón Social: Domicilio: Población: Persona de contacto: Código Postal Teléfono

DATOS USUARIO

Nombre Usuario: Calle: Población: Provincia: Código Postal Teléfono

DATOS TÉCNICOS

Modelo: Frio Calor ACS Número de serie: Temperatura Ambiente Tensión en líneas

ELEMENTOS CONECTADOS A LA UNIDAD

Sensor agua ACS (TWT) <input type="checkbox"/>	Sensor de ambiente de zona 1 (Tai) <input type="checkbox"/>	Bomba de circulación externa (P2) <input type="checkbox"/>
Sensor del depósito de inercia 1 (Twt_BT1) <input type="checkbox"/>	Sensor de ambiente de zona 2 (Tai_FLH) <input type="checkbox"/>	Bomba de suelo radiante (P3) <input type="checkbox"/>
Sensor del depósito de inercia 2 (Twt_BT1) <input type="checkbox"/>	Válvula de tres vías (MV1) <input type="checkbox"/>	Bomba de recirculación ACS (P4) <input type="checkbox"/>
Sensor de agua de entrada (Twi_FLH) <input type="checkbox"/>	Válvula de dos vías (MV2) <input type="checkbox"/>	Bomba de agua apoyo solar (P5) <input type="checkbox"/>
Sensor solar (Tsolar) <input type="checkbox"/>	Válvula mezcladora tres vías (MV3) <input type="checkbox"/>	Resistencia eléctrica de ACS (TBH) <input type="checkbox"/>

CHECK LIST

Sección de cable potencia correcto <input type="checkbox"/>	Vaso de expansión externo <input type="checkbox"/>	Filtro Y <input type="checkbox"/>
Cable de controlador correcto <input type="checkbox"/>	Vaso de expansión ACS <input type="checkbox"/>	Desfangador Magnético <input type="checkbox"/>
Protectores eléctricos adecuados <input type="checkbox"/>	Diámetro tuberías correcto <input type="checkbox"/>	Válvula antihielo impulsión <input type="checkbox"/>
Resistencia eléctrica conectada <input type="checkbox"/>	Separador hidráulico <input type="checkbox"/>	Válvula antihielo retorno <input type="checkbox"/>
Unidad nivelada <input type="checkbox"/>	Purgado de la instalación <input type="checkbox"/>	Desgasificador <input type="checkbox"/>
Unidad sobre antivibratorios <input type="checkbox"/>	Ruidos anómalos <input type="checkbox"/>	Agua glicolada <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

USUARIO/SOLICITANTE

Nombre: DNI: Firma:

SERVICIO TÉCNICO

Nombre: DNI: Firma: