



САРАЈЕВО-ГАС а.д.

Николе Тесле 55, 71126 Источно Ново Сарајево, Тел: 057 / 340 876, Тел/фах: 057 / 340 113, e-mail: ssgas@teol.net

ЗАХТЈЕВ ЗА ФИЗИЧКО ПРИКЉУЧЕЊЕ ОБЈЕКТА КОРИСНИКА НА ГАСНУ ДИСТРИБУТИВНУ МРЕЖУ РАДИ ПРОВОЂЕЊА ФУНКЦИОНАЛНЕ ПРОБЕ	Образац О-3 З-ФП/ПФП
---	-------------------------

Попуњава оператор дистрибутивног система			
Захтјев запримљен дана		Јединствени број потрошача (МКП)	
Број протокола			

ОПШТИ ПОДАЦИ	
Физичка лица	
1. Име презиме	
2. Адреса, телефон	
3. Јединствени матични број (ЈМБ)	
Правна лица	
1. Пословно име (Назив)	
2. Сједиште (адреса, тел., фах, Е-mail)	
3. Одговорна особа	

ПОДАЦИ О ОБЈЕКТУ	
Адреса	Локација објекта
Врста објекта (Уписати врсту објекта у складу са Рјешењем о енергетским условима)	

ПОДАЦИ О УНУТРАШЊОЈ ГАСНОЈ ИНСТАЛАЦИЈИ	
1. Број сагласности ОДС на пројектну документацију	
2. Руководилац градилишта	
3. Надзорни орган	

ПОДАЦИ О ИЗВОЂАЧУ РАДОВА	
1. Пословно име (Назив)	
2. Сједиште-адреса	
3. Матични број	
4. Одговорна особа	
5. Лиценца за извођење радова	

ПОДАЦИ О УГРАЂЕНОЈ МЈЕРНОЈ ОПРЕМИ					
Мјерно мјесто 1			Мјерно мјесто 2		
Тип	Призвођач	Број	Тип	Призвођач	Број

ПОДАЦИ О УГРАЂЕНИМ ГАСНИМ УРЕЂАЈИМА							
Гасни апарат 1				Гасни апарат 2			
Произвођач	тип	Капацитет[kW]	Ком	Произвођач	тип	Капацитет[kW]	Ком
Гасни апарат 3				Гасни апарат 4			
Произвођач	тип	Капацитет[kW]	Ком	Произвођач	тип	Капацитет[kW]	Ком

ПРИЛОЗИ			
1. Писана Изјава Извођача радова да је унутрашња гасна инсталација урађена у складу са овјереном пројектном документацијом, важећим техничким прописима и стандардима, те да је иста безбједна и спремна за провођење функционалне пробе Изјава Извођача радова мора бити потписана од стране надзорног органа	ДА	НЕ	
2. Писана Изјава Извођача радова о преузимању одговорности током провођења функционалне пробе. Изјава Извођача радова мора бити потписана од стране надзорног органа	ДА	НЕ	

У И. Сарајеву _____ год.

М.П.

Подносилац захтјева _____