

**PARTE DE INSPECCIÓN PARA PUESTA EN SERVICIO**

**COCINA CON POTENCIA TOTAL SUPERIOR A 16 kW (MOP≤ 5 bar)**

*Norma UNE 60670 (2014)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUNTO DE SUMINISTRO: DATOS** | | |
| Localidad: | Dirección: | |
|  | | |
| Razón Social: | | Tfno. Contacto: |

□ **VOLUMEN BRUTO MÍNIMO NECESARIO DEL LOCAL (Siempre > 6 m3)**

□ Volumen mínimo bruto: Vmin(m3) = PTOTAL(kW) - 8

Edificio Habitado:

□ 75%<Vmin<100% si ↑ SVENTILACIÓN: 50 %. Siempre > 6 m3

□ 50%< Vmin<75% si ↑ SVENTILACIÓN: 50 + Sist. Detección de CO y corte de gas. Siempre> 6 m3

□ **VENTILACIÓN FORZADA EN LOCALES (*PTOTAL >30 kW.* + *VLOCAL (m3)* /*Qn (kW) < 10)***

□ Extracción mecánica de aire. Caudal: *q (m3/h) = 10 x A (m2) + 2 x Qn(kW)*

□ Sist. de corte enclavado con sist. de extracción (electroválvula cerrada, rearme manual y en interior del local).

□ **VENTILACIÓN INFERIOR (*S=5 cm2/kW.* *Siempre >125 cm2)***

□ Directa al exterior.

□ Directa por Conducto horizontal (L<20 m): □ L >3 m (↑ S: 50%). □ L >10 m (↑ S: 150%).

Posición:

□ Gas Natural: extremo superior H≤ 50 cm.

□ GLP: extremo inferior H≤ 15 cm.

□ Indirecta

□ **VENTILACIÓN SUPERIOR.** **(*S=5 cm2/kW. Siempre > 125 cm2)***

□ Directa al exterior.

□ Directa por Conducto horizontal (L<20 m): □ L >3 m (↑ S: 50%) □ L >10 m (↑ S: 150%).

Posición:

□ Gas Natural: extremo superior H≥ 1,80 m. y D≤40 cm. del techo.

□ GLP: extremo superior H≥ 1,80 m. y D≤40 cm. del techo.

□ **VENTILACIÓN RÀPIDA (*S: 0,4 m2*)**

□ Abertura, Puerta o Ventana directa al exterior (PAPARATOS SIN SEGURIDAD EXTINCIÓN DE LLAMAS ≥ 30kW)

□ Indirecta a través de local contiguo con S: 1,2 m2 (PAPARATOS SIN SEGURIDAD EXTINCIÓN DE LLAMAS ≤ 30 kW)

□ No existe Ventilación Rápida.

□ Todos los quemadores disponen de seguridad por extinción de llama.

□ Sistema de detección y corte de gas con señal de alarma.

□ 1 detector cada 25 m2 (mínimo de 2)

□ Electroválvula normalmente cerrada, rearme manual y en exterior al local

□ **UNIONES MEDIANTE SOLDADURA FUERTE (*PTOTAL > 30 kW*)**

**□ TUBERÍAS CON MOP 2 POR ZONAS EXTERIORES.**

□ **VIS de MÍNIMA PRESIÓN.**

□ **VIS de MÁXIMA PRESIÓN (*INSTALACIONES SUMINISTRADAS CON MOP 0,15*)**

|  |  |
| --- | --- |
| *El Inspector*  *Firma y Sello* | Observaciones.  Fecha: |