|  |  |
| --- | --- |
| Checkliste  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C:\Users\KLAAR\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Logo_TROX_HGI_with adress.png |
| Anmeldung X-CUBE Inbetriebnahme  inkl. MSR |

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte senden Sie die elektronisch oder in Druckbuchstaben ausgefüllte Checkliste direkt an Ihren Ansprechpartner oder an service@trox-hgi.de.

Mit freundlichen Grüßen

TROX HGI GmbH

**Auftraggeber / Kundennummer:**

|  |
| --- |
|  |

**Anschrift des AG:**

|  |
| --- |
|  |

**VK-Auftragsnummer, Pos.:**

|  |
| --- |
|  |

**Vorgangs-ID:**

|  |
| --- |
|  |

**Lüftungsgerät (Typ):**

|  |
| --- |
|  |

**Anlage / versorgte Räume:**

|  |
| --- |
|  |

**Gewünschter Inbetriebnahmetermin:**

|  |
| --- |
|  |

**Objektanschrift:**

|  |
| --- |
| Objektname:  Straße:  Zusatz:  PLZ Ort:  Informationen zur Anfahrt: |

**Ansprechpartner:** (inklusive Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse)

|  |
| --- |
|  |

**Vorleistungen**

JA / NEIN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1) | Das Gerät ist gemäß TROX Transport- & Montageanleitung aufgestellt und montiert. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2) | Alle Luftkanäle sind dicht und gewichtsentlastet an den X-CUBE angeschlossen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 3) | Alle Elektroanschlüsse sind gemäß Schaltplan ausgeführt und angeschlossen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 4) | Netzzuleitung ist aufgelegt (kein Baustrom), Spannungsversorgung ist sichergestellt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5) | Das Gerät ist frei zugänglich und bei Außengeräten sind die Arbeitssicherheitsvorschriften erfüllt. Es besteht keine Absturzgefahr. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 6) | Alle Kondensatabläufe sind ordnungsgemäß angeschlossen, frostfrei verlegt und Kondensat kann ungehindert abfließen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 7) | Das Heiz- / Kühlsystem ist bauseits verrohrt, Ventile sind angeschlossen und mit Strom versorgt, Medien liegen an, Systementlüftung ist vorgenommen, Pumpen sind angeschlossen. Heiztemperatur steht an. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 8) | Alle Feldgeräte, wie z.B. Fühler, Druckdosen, Register, Pumpen, Ventile u.ä., sind bauseits montiert und angeschlossen. |

**Systemanbindungen:**

JA / NEIN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 9) | GLT Anbindung | |
|  |  |  | *Im Rahmen der Inbetriebnahme* |
|  |  |  | *Geplant für KW* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 10) | Gibt es elektrisch betriebene Brandschutzklappen im System? | |
|  |  |  | *Anzahl BSK:* |
|  |  |  | *Ansteuerung bauseits* |
|  |  |  | *Ansteuerung durch den X-CUBE* |
|  |  |  | *Ansteuerung über AS-i System* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 11) | Gibt es Volumenstromregler im System? | |
|  |  |  | *Anzahl Volumenstromregler:* |
|  |  |  | *Ansteuerung bauseits* |
|  |  |  | *Ansteuerung durch den X-CUBE* |
|  |  |  | *Kanalsystem wird mit Vordruck betrieben* |
|  |  |  | *Anbindung X-AIRCONTROL (Bitte um Angabe der Angebotsnummer)* |
|  |  |  | *Anbindung LABCONTROL (Bitte um Angabe der Angebotsnummer)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 12) | Sind andere TROX Systemprodukte verbaut? | |
|  |  |  | *X-AIRCONTROL (Raumregelung mit Master- und Zonenmodulen)* |
|  |  |  | *LABCONTROL (Labor- und Reinraumregelung)* |
|  |  |  | *TROXNETCOM AS-i (Brand- und Rauchschutzsystem)* |
|  |  |  | *X-FANS (Ventilatoren)* |

13) Welche IP-Adressen sollen vorgesehen werden?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | *IP-Adresse Controller:* |
|  |  | | | | *IP-Adresse Touch-Panel:* |
|  |  | | | | *Subnetz:* |
|  |  | | | | *Gateway:* |
|  | | 13a) | Soll eine benutzerdefinierte BacNet-ID vorgesehen werden? | | | |
|  | |  |  | *BacNet ID:* | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 14) Auslegungsdaten: |  | Temperatur-Sollwert |
|  | Zuluft-Temperaturregelung |  |  |
|  | Abluft-Temperaturregelung mit Zuluft-Temp. Verschiebung |  |  |
|  | Raum-Temperaturregelung mit Zuluft-Temp. Verschiebung |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Schaltzeiten | VON | BIS |
|  | Montag |  |  |
|  | Dienstag |  |  |
|  | Mittwoch |  |  |
|  | Donnerstag |  |  |
|  | Freitag |  |  |
|  | Samstag |  |  |
|  | Sonntag |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15) | Prüfpunkte |  |  |  |
|  |  | Die beigefügte Gefährdungsbeurteilung wurde angepasst. |  |  |  |
|  |  | Zugänge zu den Geräten werden Gewährleistet. |  |  |  |

**Wer soll in die Anlage eingewiesen werden:** (Name, Firma, Funktion, Kontakt)

|  |
| --- |
|  |

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

**Die vorgenannten Checkpunkte wurden überprüft und das Gerät steht zur Inbetriebnahme bereit.**

Diese Checkliste wurde ausgefüllt von:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma | Name, Vorname | Datum |

Mit dem Versand der Checkliste an TROX wird die Richtig- und Vollständigkeit der Angaben bestätigt. Nicht korrekt ausgeführte bauseitige Vorleistungen führen zu Wartezeiten, Fehlersuchen oder zusätzlichen Einsätze durch den TROX Servicetechniker. Bitte beachten Sie, dass hierdurch zusätzliche Kosten entstehen.