



Nome Fantasia: Tim

Data: 24 / 06 / 2024

Itens avaliados:

REGIME INTERNO CAPITULO VII - SEGURANÇA

	Conforme	Não Conforme		Conforme	Não Conforme
EXTINTOR FIXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXTINTOR PORTÁTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DETECTOR GÁS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TESTE DE SISTEMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIDRANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CO ² E SAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUZ DE EMERGÊNCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COIFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPRINKLER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESPOLUIDOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SDAI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DUTOS E EXAUSTORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUADRO ELÉTRICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIMPEZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CASA DE MÁQUINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENTILAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTOQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações/Outros:

Central de Alarme com falha no lado OT, Assim foi deixado
A sireno silenciada.

Nome responsável: _____

Bombeiro: FABIO SANTOS

Assinatura resp.: _____

Prazo: 48 horas