



נא למלא את שני דפי מפרט הטכני ולהחזיר אותם למר יוסף באזיס, הרשות לאיכות הסביבה, עיריית תל אביב, רח' דיזנגוף 200 קומת קרקע, תל אביב 63462, או להעביר אליו בפקס 5278204 – 03. במידה ותהיינה שאלות, נא להתקשר ליוסף באזיס, טל 03-7253808.

תאריך: _____

1. פרטי החניון

שם החניון _____ כתובת _____

מס' מקומות חניה _____ שטח, מ"ר _____ מס' מפלסים תת-קרקעיים ו/או סגורים _____

שם הבעלים/חברה _____ שם מנהל החניון _____

מס' טל. _____ מס' פקס _____

2. תיאור של מערכת האוורור (יש להתייחס רק למפלסים תת-קרקעיים ו/או סגורים)

מפלס	מספר מקומו ת חניה	שטח החניה במפלס , נטו, מ"ר	גובה הממוצע של המפלס, מטר	נפח המפלס, מ"ק	מס' מפוחי אוורור במפלס	סה"כ ספיקת כל המפוחים, מק"ש	מס' החלפות אוויר לשעה במפלס	מספר גלאי CO במפלס
מפלס 1-								
מפלס 2-								
מפלס 3-								
מפלס 4-								
מפלס 5-								
מפלס 6-								
סה"כ			-----					

3. תיאור של מערכת בקרת האוורור

1.3 גלאי CO (חייב לשאת אישור מיוחד מגורם מקצועי או ממשלתי לשימוש בחניון תת קרקעי)

סה"כ כמות הגלאים _____ יצרן הגלאים _____ דגם _____
סוג הגלאים: ☐ אלקטרונימי ☐ אחר (נא לפרט) _____
תחום מדידה של הגלאים, חלקי מיליון: _____ עד _____
הגורם המקצועי או הממשלתי שאישר את הגלאי לשימוש בחניון תת קרקעי על פי תקן VDI 2053: _____

3.2 בקר

תיאור (סוג, דגם) _____
יצרן _____
נקודת כיוונון (חלקי מיליון – מקסימום 50) _____
נקודת הפעלת אזעקה (חלקי מיליון) _____

3.3 אוגר נתונים (נתוני מדידות CO של הגלאים)

תיאור (סוג, דגם) _____
יצרן _____
קיבולת זיכרון, ימים _____
צורת הפלט (קובץ ASCII בדיסקט, הדפסה, וכו') _____



4. נקודות הפליטה (פירים וארובות)

תיאור של מיקום פליטת האוויר מהחניון (גובה/ קוטר/ מידות/ מיקום, מרחק משכנים):

נא לצרף תרשים המציג את מיקום נקודות הפליטה.

5. אמצעים אקוסטיים למניעת רעש ורעידות

המערכת כוללת:

☐ כן	ציפוי פנימי בולע קול בתעלות וארובות	☐ כן	מפוחים מותקנים בתוך חדרים
☐ כן	אמצעי השתקה בפתחים חיצוניים לכניסת ויציאת אוויר	☐ כן	משתיקי קול בכניסת אוויר למפוחים
☐ כן	אמצעי מיגון אחרים	☐ כן	משתיקי קול בפליטת אוויר מהמפוחים

6. יש לצרף שירטוט סכמתי של החניון עם ציון של מיקום המפוחים וגלאי CO

7. לחניונים קיימים: יש לצרף עותק של תעודה המעידה על הכיול האחרון של גלאי ה- CO (תדירות כיול גלאי ה- CO: פעם בשנה)

8. פרטי ממלא הטופס

שם _____

חתימה _____

שם החברה _____

כתובת החברה _____

טלפון _____ פקס _____