



	NOMBRE	TELÉFONO	FAX	Nº DE CENSO
EMPRESA SUMINISTRADORA				
EMPRESA TRANSPORTISTA				
EMPRESA BOMBEADORA				

NOMBRE DEL BUQUE	MUELLE	
	ESTIBADORA	
	ARMADOR/CONSIGNATARIO	

## 1. DATOS OPERACIÓN

VEHÍCULO Nº	NOMBRE DEL CONDUCTOR	DNI	MATRÍCULA CABEZA TRACTORA	MATRÍCULA CISTERNA	MATRÍCULA VEHÍCULO
NÚMERO ONU MERCANCÍA	DENOMINACIÓN MERCANCÍA		CLASIFICACIÓN ADR/IMO	LITROS	

2. DOCUMENTACIÓN	Sí	No	Observaciones
2.1. Tarjeta de Inspección Técnica ITV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. Autorización especial del conductor / es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3. Certificado ADR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4. Carta de Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 Instrucciones Escritas para el Conductor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. ESTADO DE EQUIPAMIENTO DEL VEHÍCULO	Sí	No	Observaciones
3.1. Extintores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2. Caja de herramientas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3. Calzos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4. Dos señales de advertencia autoportantes (conos o triángulos reflectantes o luces naranja intermitentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5. Equipo de protección personal indicado en las Instrucciones Escritas para el Conductor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6. Comprobación ocular del buen estado de la cisterna y sus equipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. OPERACIONES PREVIAS A LA DESCARGA.	Sí	No	Observaciones
4.1. Inmovilización del vehículo mediante calzos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2. Motor parado y llaves de contacto bajo control del Operador de Descarga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3. Batería desconectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4. Toma de tierra conectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5.- Mangueras conectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6.- Válvulas en posición correcta apertura/cierre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.7.- Señalización y vallado de la operación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.8.- Existencia en la Descarga de los Equipos de Seguridad adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.9.- Ausencia de trabajos próximos incompatibles con la seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. OPERACIONES DURANTE LA DESCARGA.	Sí	No	Observaciones
5.1.- Conductor fuera de la cabina y en lugar próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2.- Presencia permanente del Operador de Descarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3.- Prohibición de fumar y ausencia de llamas abiertas o chispas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.4.- Velocidad de descarga adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5.- Manguera sin tensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. OPERACIONES DESPUES DE LA DESCARGA.	Sí	No	Observaciones
6.1.- Bocas de descargas cerradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.- Ausencia de fugas o derrames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3.- Comprobación ocular final del estado del equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.4.- Otorgamiento por el descargador de Carta de Porte cisterna vacía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## EL OPERADOR DE MUELLE

NOMBRE	D.N.I.
	FECHA / ..... / 20....
FIRMA	HORA :

## DECLARACION

El arriba firmante ha comprobado, donde era necesario, los items de esta Lista de Comprobaciones a plena satisfacción, destacando que las comprobaciones realizadas son correctas según nuestro leal saber y entender.

