



Domaine 18	Installations électriques	Q18
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

<p>Organisme</p> <p>Nous, soussignés, organisme de vérification d'installations électriques autorisé* par CNPP Cert. sous le n° 104/18</p> <p>Nom (ou raison sociale) FEDERAL BUREAU DE CONTROLE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 21 rue du Père Jean Baptiste Salles - 34300 AGDE</p>	
---	---

Etablissement objet de la vérification	
Nom (ou raison sociale)	Bonilait Protéines
<input checked="" type="checkbox"/>	5 route Saint Georges 86360 CHASSENEUIL DU POITOU
Nature de l'activité : Production eau chaude	
Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés	
Transformateur E poste HT/BT	
Nous déclarons avoir reçu de l'exploitant ou son représentant :	
▶ la désignation des locaux à risque d'incendie (par défaut, l'organisme se réfère au guide UTE C 15103)	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
▶ le document relatif à la protection contre les explosions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Sans objet

Vérification des installations électriques réalisée	
Nous déclarons avoir procédé le 02/11/2016	
à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.	
La vérification a consisté en :	
<input type="checkbox"/>	une vérification complète des installations électriques de l'établissement
<input checked="" type="checkbox"/>	une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif)
Poste HT/BT – TGBT dans local	
Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Type de vérification :	
<input type="checkbox"/>	première vérification effectuée par l'organisme
<input checked="" type="checkbox"/>	vérification périodique annuelle
Date de la précédente visite 04/06/2015	

Conclusion
Nous déclarons que l'installation électrique
<input type="checkbox"/> peut entraîner des risques d'incendie et d'explosion
<input checked="" type="checkbox"/> ne peut pas entraîner des risques d'incendie et d'explosion

<p>La vérification a été effectuée</p> <p>par Patrick PARIS</p> <p>en présence de M. LOPEZ</p>	<p>A Aussonne le 22/11/2016</p> <p>Cachet de l'organisme de vérification</p> <div style="text-align: right;">  <p>Bureau de Contrôle FEDERAL ZI Les Moulins - 2 rue Georges Claude 31840 AUSSONNE Tél: 05 34 52 22 22 Fax: 05 34 52 22 23 info@federalcontrole.com N° Siret: 439 701 798 00050 - APE: 7120B</p> </div>
--	--

Remplir le cadre ci-contre SVP



* Autorisation délivrée par CNPP Cert., organisme certificateur reconnu par les professionnels de la sécurité et de l'assurance
Route de la Chapelle Réanville. CS 22265. F 27950 Saint-Marcel. www.cnp.com

Constatations ¹	Absence de danger constaté	Danger signalé pour la 1 ^{re} fois ²	Danger déjà signalé
1. Présence de traces d'échauffement anormal d'une canalisation et/ou d'un matériel électrique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Absence des moyens de protection des transformateurs (HT/BT, BT/HT, HT/HT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel	NV : vérification partielle		
5. Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires électriques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Inadéquation des matériels ou des canalisations électriques dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion	SO		
7. Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion	SO		
8. Existence de locaux à risques d'incendie et/ou zones à risque d'explosion pour lesquels l'installation ne répond à aucune des deux conditions suivantes : - présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1 ^{er} défaut d'isolement - protection des circuits alimentant ces locaux ou zones par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA	SO		

¹ Indiquer à l'aide d'une croix dans les colonnes de droite s'il y a ou non constat de danger.

La mention SO signifie « sans objet ». La mention NV signifie « non vérifié » et doit être motivée : vérification partielle et/ou coupure totale non autorisée.

² Dans le cas d'une première vérification réalisée par l'organisme, les constats de danger sont mentionnés dans cette colonne.

Evènements déclarés depuis la vérification précédente

Modifications de l'installation

Aucune modification signalée

Incidents

Aucun incident signalé

Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité

Points de non-conformité ou anomalies constatés et préconisations associées

Rappeler le cas échéant, la date à laquelle ils ont été signalés pour la première fois

Commentaires

Préciser notamment à titre informatif si un compte rendu Q19 a été délivré, la présence de procédés photovoltaïques sur le bâtiment, le schéma de liaison à la terre de l'installation électrique (BT)

Compte rendu Q19 délivré le

Schéma de liaison à la terre TN

Ce compte rendu doit être transmis dans un délai de 5 semaines à l'exploitant en 2 exemplaires, l'un destiné à son assureur, l'autre conservé par lui sur le site où la vérification a été effectuée. Ce délai peut être porté à 2 mois lorsque l'installation ne peut pas entraîner de risque d'incendie ou d'explosion.