


<b>Domaine 18</b>	<b>Installations électriques</b>	<b>Q18</b>
<b>COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE</b>		


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



**Etablissement objet de la vérification**  
 Nom (ou raison sociale) Bonilait Protéines  
 5 route Saint Georges  
 86360 CHASSENEUIL DU POITOU  
 Nature de l'activité transformation de sérum laitier en poudre  
 Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés  
 Réseau transformateur B, bâtiment tour 3,  
 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)  Oui  Non  
 Poudre de lait tour 3  
 ► le document relatif à la protection contre les explosions  Oui  Non  Sans objet  
 DRPE n° 08074034

**Vérification des installations électriques réalisée**  
 Nous déclarons avoir procédé le 01/06/2016  
 à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.  
 La vérification a consisté en :  
 une vérification complète des installations électriques de l'établissement  
 une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif)  
 Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant  Oui  Non  
 Type de vérification :  
 première vérification effectuée par l'organisme  
 vérification périodique annuelle  
 Date de la précédente visite 01/06/2015

**Conclusion**  
 Nous déclarons que l'installation électrique  
 peut entraîner des risques d'incendie et d'explosion  
 ne peut pas entraîner des risques d'incendie et d'explosion

La vérification a été effectuée par M. Alrick GAILLARD en présence de M. LOPEZ	A Agde le 30/06/2016 Cachet de l'organisme de vérification  Bureau de Contrôle FEDERAL 21 rue du père Jean-Baptiste Salles 34300 AGDE info@federalcontrole.com Tél: 04 67 770 100 - Fax: 04 67 770 101 N° Siret: 439 701 798 00068 - APE: 7120B
--	---

Constatations <sup>1</sup>	Absence de danger constaté	Danger signalé pour la 1 <sup>re</sup> fois <sup>2</sup>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 <sup>er</sup> défaut d'isolement - protection des circuits alimentant ces locaux ou zones par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

Sans observation

#### Incidents

Sans observation

#### Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité

Etude des risques ATEX

### 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

#### ATEX

Remplacer deux sondes sur gaine au 3<sup>ème</sup> étage, deux sondes de niveau sous la tour 3 (niveau Tamus) et une sonde n°230 au rez-de-chaussée, par du matériel ATEX.

#### **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 annuel

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.