

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

<p><b>Organisme</b></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>	
---	---

<b>Etablissement objet de la vérification</b>	
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

<b>Vérification des installations électriques réalisée</b>	
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	

<b>Conclusion</b>
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><b>Bureau de Contrôle FEDERAL</b> 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 <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		
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 <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	SO		

<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

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.