

	DOSSIER D'ESSAIS OPERATIONNELS HVAC	N° Affaire T1LL00038	Type DCE	N° Ordre 0013	Rév 0	Page 1/19
---	--	-------------------------	-------------	------------------	----------	--------------

PRESENTATION
Affaire : IUTC Roubaix
Système : Mesures aux bouches CTA 5

IUTC Roubaix


Roubaix

FRANCE

DOSSIER D'ESSAIS OPERATIONNELS HVAC

N°affaire	Type	Rév
T1LL00038	DCE	0

D									
C									
B									
A									
0	Jean-Christophe Besin	20/08/18	JCB	Jean-Christophe	20/08/18	JCB	Denis Beaudoin	20/08/18	DBE
Version	REDACTEUR	Date	Visa	VERIFICATEUR	Date	Visa	APPROBATEUR	Date	Visa

	DOSSIER D'ESSAIS OPERATIONNELS HVAC	N° Affaire T1LL00038	Type DCE	N° Ordre 0011	Rév 0	Page 2/19
---	--	-------------------------	-------------	------------------	----------	--------------

SOMMAIRE
Affaire : <i>IUTC Roubaix</i>
Système : Mesures aux bouches CTA 5

Référence AQ AXIMA

Présentation		page 1
Sommaire		page 2
Table des modifications		page 3
Réseau de gaine / Débits aux bouches	(Fiche essais ESS.27.03 – 2/3 à 3/3)	page 4 à 19

TABLE DES MODIFICATIONS

Affaire : ***IUTC Roubaix***

Système : Mesures aux bouches CTA 5

<i>Page</i>	Rév 0	Rév A	Rév B	Rév C	Rév D	<u>Evolutions des révisions</u>	
1	X						
2	X						
3	X						
4	X						
5	X						
6	X						
7	X						
8	X						
9	X						
10	X						
11	X						
12	X						
13	X						
14	X						
15	X						
16	X						
17	X						
18	X						
19	X						
						Nota1: La révision 0 correspond à la première émission. Nota2: Si la révision est supérieure à D, joindre une seconde table de modification de révision E à I.	

Fiche d'essais (ESS.27.03/v1 – 2/3) - RESEAU DE GAINÉ / DEBITS AUX BOUCHES

Affaire : **IUTC Roubaix**

Système : Mesures aux bouches CTA 5

Implantation : N+5

Conditions de mesures :

☒ Soufflage ☐ Reprise ☐ Extraction

Local	Repère du Local	Débit (m3/h)		C	NC
		Prévu	Mesuré		
Circulation		270	280	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultat de l'essai : Accepté ☒ / Refusé ☐

Observations :
.....

Rédacteur : Jean-Christophe Besin

Date : 20 Aout 2018

Fiche d'essais (ESS.27.03/v1 - 2/3) - RESEAU DE GAINÉ / DEBITS AUX BOUCHES

Affaire : **IUTC Roubaix**

Système : Mesures aux bouches CTA 5

Implantation : N+3

Conditions de mesures :

☐ Soufflage ☐ Reprise ☒ Extraction

Local	Repère du Local	Débit (m3/h)		C	NC
		Prévu	Mesuré		
MENAGE	N3 - 030	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N3 - 037	15	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N3 - 037	30	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N3 - 037	30	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N3 - 036	45	41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N3 - 036	30	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N3 - 038	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N5 - 039	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultat de l'essai :

Accepté ☒ / Refusé ☐

Observations :
.....
.....
.....

Rédacteur : Jean-Christophe Besin

Date : 20 Aout 2018

Fiche d'essais (ESS.27.03/v1 - 2/3) - RESEAU DE GAINÉ / DEBITS AUX BOUCHES

Affaire : **IUTC Roubaix**

Système : Mesures aux bouches CTA 5

Implantation : N+2

Conditions de mesures :

☐ Soufflage ☐ Reprise ☒ Extraction

Local	Repère du Local	Débit (m3/h)		C	NC
		Prévu	Mesuré		
MENAGE	N2 - 024	30	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N2 - 032	15	16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N2 - 032	30	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N2 - 032	30	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N2 - 031	45	41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N2 - 031	30	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N2 - 033	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N2 - 034	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultat de l'essai :

Accepté ☒ / Refusé ☐

Observations :
.....
.....
.....

Rédacteur : Jean-Christophe Besin

Date : 20 Aout 2018

Fiche d'essais (ESS.27.03/v1 – 2/3) - RESEAU DE GAINÉ / DEBITS AUX BOUCHES

Affaire : **IUTC Roubaix**

Système : Mesures aux bouches CTA 5

Implantation : N+1

Conditions de mesures :

☐ Soufflage ☐ Reprise ☒ Extraction

Local	Repère du Local	Débit (m3/h)		C	NC
		Prévu	Mesuré		
Vestiaires	N1 - 021	45	44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiaires	N1 - 021	45	44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiaires	N1 - 022	45	44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiaires	N1 - 022	45	45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N1 - 031	15	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N1 - 031	30	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires F	N1 - 031	30	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N1 - 030	45	42	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaires H	N1 - 030	30	29	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N1 – 032	30	29	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitaire Perso	N1 – 033	30	30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultat de l'essai :

Accepté ☒ / Refusé ☐

Observations :
.....
.....

Rédacteur : Jean-Christophe Besin

Date : 20 Aout 2018

