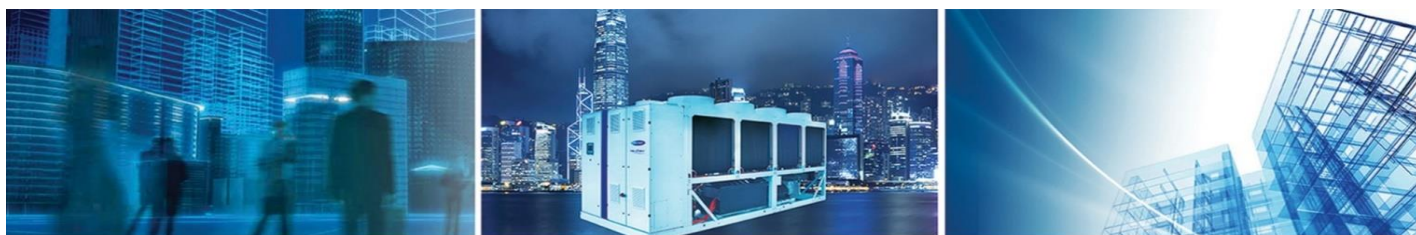




Date : 14/03/22

Rapport d'Intervention



ENGIE

CEA GF4

RUE DES MARTYRS
38000 GRENOBLE

Synthèse

Rapport d'intervention

Restez connecté avec votre équipement CARRIER : Consulter nous !



Service Technique

0 810 527 527 Service 0,05 € / appel
+ prix appel

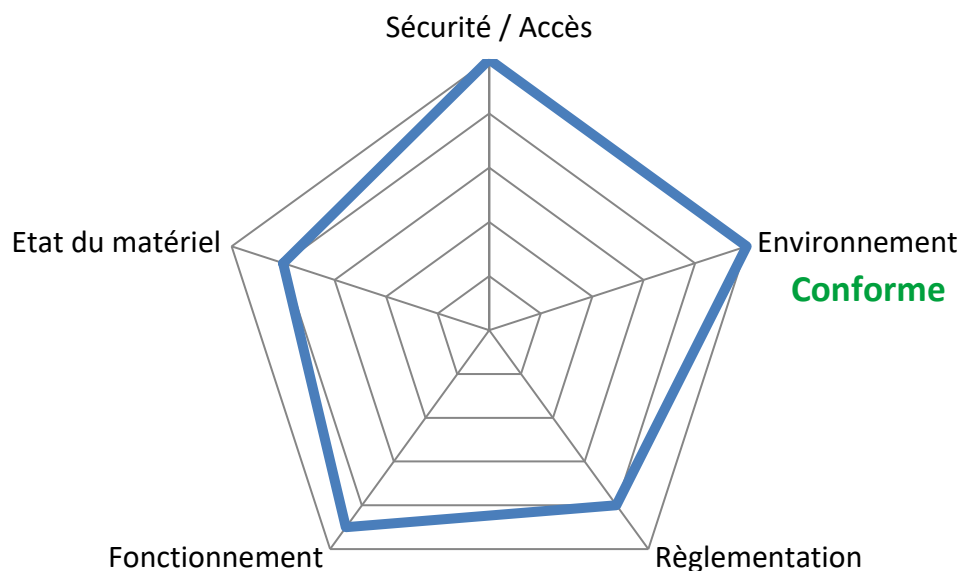
Service Location

0 800 595 010 Service & appel
gratuits

Synthèse

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Objet de l'intervention | Contrat de maintenance |
| Référence de la machine | 19XR5250DB4611S-EE |
| N° de série | 12A702005 |

Vision Générale de l'équipement



Sécurité / Accès : Risques liés à l'intervention concernant l'équipement et son environnement

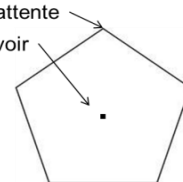
Environnement : Impact environnemental, en particulier sur la détection de fuites de fluide frigorigène (F-GAZ)

Règlementation : Respect de la réglementation en vigueur concernant la directive des Equipements sous pression (DESP)


Fonctionnement : Etat des vérifications fonctionnelles effectuées



Etat du matériel : Synthèse indiquant l'état opérationnel de l'équipement : Prestation effectuée, travaux restant à réaliser

Conforme à l'attente
Amélioration à prévoir



Travaux a réaliser par le client / Recommandations :

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
|  CARRIER SCS N° AZUR 0810 527 527 | | RAPPORT D'INTERVENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE CONSERVE 5 ANS Page 1/2 | | Technicien: Mohammed/Boumediene/MB Région-Agence : Rhône-Alpes Date : DU 14/03/22 N° OS 5270788 | |
| Nature de l'intervention : | | Contrat de maintenance | | Durée : A préciser (H) : | |
| Nom société client : ENGIE Site : CEA GF4 Adresse : RUE DES MARTYRS Code postal : 38000 Ville : GRENOBLE E-mail : olivier.fourneau@engie.com | | | | N° d'agrément site : Montluel 325893-R2 Technicien : 690011/1156534/1 | |
| ENVIRONNEMENT SANTE SECURITE | | | | | |
| <i>Avant de commencer mon intervention</i> | | | | | |
| J'ai assez d'informations sur le travail à exécuter et méthodes à appliquer (PP, autorisations, ...) | | | | OUI | NON |
| Je dispose des outils et EPI nécessaires et en bon état | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je sais quoi faire en cas d'urgence (d'accident, d'incendie, d'évacuation) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Numéro d'urgence : | | | | | |
| <i>Je maîtrise et j'ai fiabilisé mon environnement</i> | | | | | |
| Je considère que l'accès est adapté et sécurisé | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je peux évoluer autour de l'unité en toute sécurité | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai identifié et je maîtrise les risques d'accidents mortels (Cardinal Rules) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai identifié et je maîtrise les risques particuliers: | | | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Aucun |
| Commentaires / Mesures préventives | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICAT DE CONTROLE D'ETANCHEITE DU CIRCUIT FRIGORIFIQUE (Suivant réglementation en vigueur) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aucune fuite détectée <input type="checkbox"/> Nombre de fuites réparées <input type="checkbox"/> Nombre de fuites nécessitant une nouvelle intervention | | Repère : N/S détecteur : | | | |
| <input type="checkbox"/> CONTROLE DES EQUIPEMENTS SOUS PRESSION (DESP) (Suivant réglementation en vigueur) | | | | | |
| Vérification visuelle de l'équipement sous pression | | <input checked="" type="checkbox"/> Conforme | | <input type="checkbox"/> Non conforme | |
| Vérification dossiers descriptif et exploitation | | <input checked="" type="checkbox"/> Présent | | <input type="checkbox"/> Non présent | |
| Vérification des accessoires de sécurité (bars) : | | | | | |
| Requalification décennale de l'équipement | | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | | <input type="checkbox"/> Non réalisé | |
| Raccordement soupapes vers évacuation externe | | <input type="checkbox"/> Oui | | <input checked="" type="checkbox"/> Non | |
| Le travail commandé est-il terminé ? | | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | |
| Travaux à réaliser par le client / Recommandations | | <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non | | | |
| Travaux à chiffrer | | <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Remplacement du fermoir de l'armoire du groupe | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------------|---|
|  | RAPPORT D'INTERVENTION | | N° OS 5270788 | | |
| | V 7.6 Page 2 / 2 | | Nbre d'heure du groupe : | | |
| Equipement | Modèle : 19XR5250DB4611S-EE Localisation : LOCAL FROID | | N° de série : 12A702005 Ident client : GF4 | | |
| Nature du fluide frigorigène : | R134a | Circuit A | Circuit B | Circuit C | Circuit D |
| Type d'huile : | SW68 | Nbre d'heure : | | | |
| Charge contenue dans l'installation : | 590.0 kg | | | | |
| Quantité de fluide récupérée : | | | | | |
| Quantité de fluide récupérée et réintroduite : | | | | | |
| Quantité de fluide neuf chargée (Fourniture CARRIER) : | | | | | |
| Quantité de fluide neuf chargée (Fourniture client) : | | | | | |
| Quantité de fluide retournée pour retraitement par un tiers : | | | | | |
| Quantité d'huile neuve chargée : | | | | | |
| Référence du diagnostic d'huile : | | | | | |
| FONCTIONNEMENT GENERAL | | | | | |
| Aspect général de l'unité | | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Moyen | <input type="checkbox"/> Médiocre | |
| | | Conforme | Non conforme | Non applicable | |
| Vérification des niveaux d'huile compresseur | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vérification du fonctionnement de la régulation | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Vérif. pertes de charge échangeurs sans démontage | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Contrôle de l'encrassement des échangeurs sans démontage | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Réalisé | Non réalisé | Non requis | |
| Serrage des connexions électriques | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Relevé de fonctionnement à l'aide de l'outil informatique | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Contrôle de l'isolement des compresseurs, moteurs | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Mise à jour du software | Version: 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| TRAVAUX EFFECTUÉS | | | | | |
| <p>Etat de la machine à mon arrivée : Local OFF, sans défaut</p> <p>Travail effectué : Ouverture de l'armoire électrique du groupe difficile (Ferroire détérioré), fermoire à remplacer Recherche de fuites: compresseurs + piquages, Condenseur + piquages, ligne liquide + piquages, Évaporateur. Serrage connexions électriques Contrôle niveau huile. Manque de charge thermique pour une mise en route du groupe. Controle fonctionnement pompe à huile OK 1,43A Essai sécurité débit.</p> <p>Préconisation : Remplacement du fermoire de l'armoire du groupe</p> <p>Etat de la machine à mon départ : Remote OFF, sans défaut</p> | | | | | |
| Autres intervenants : | | | | | |
| Client | | Organisme habilité si nécessaire | | Technicien CARRIER Intervenant | |
| Société : ENGIE | Société : | | Nom : | | Mohammed/Boumediene/MB |
| Nom : | Nom : | | Signature : | |  |
| Signature : | Signature : | | | | |

CARRIER - RHONE ALPES AUVERGNE

1 Route de Thil
01 120 MONTLUEL
04 72 25 21 21
SIRET **483 018 370 00013**

Attestation de capacité **325893-R2**
Catégorie **1**



INTERVENTION : 1647255601-1 / 5270788

Réalisée par **Mohammed BOUMEDIENE** le **14/03/2022 12:00**

DÉTENTEUR

CEA

17 rue des Martyrs
38 000 Grenoble
Code client **Engie**
SIRET **775 685 019 00298**

INSTALLATION

GF4

Carrier 19XR5250DB4611S-EE/12A702005
R-134a | 590 kg
Tonnage équivalent CO2 : **843.7**
Fréquence des contrôles : **3 mois.**

CONTRÔLE D'ÉTANCHÉITÉ PÉRIODIQUE

INTERVENTION CONTRACTUELLE

TRAVAUX EFFECTUÉS

Contrôle périodique réalisé - aucune fuite constatée

Nettoyage de base de l'installation - réalisé

OPÉRATEUR

Mohammed BOUMEDIENE
Technicien
le 14/03/2022

DÉTENTEUR

.
.
le 14/03/2022

Le client soussigné reconnaît l'exactitude des travaux, fournitures, frais de déplacement, temps d'intervention et s'engage à en solder le montant à "CARRIER - RHONE ALPES AUVERGNE". Clause de réserve de propriété en application de la loi n°80335 du 12.05.80, les marchandises livrées restent la propriété du vendeur jusqu'au paiement intégral de leur prix. Vous avez pris connaissance de nos C G V et les acceptez.

FICHE D'INTERVENTION / BORDEREAU DE SUIVI DE DÉCHETS DANGEREUX pour les opérations nécessitant une manipulation de fluides frigorigènes effectuées sur un équipement, prévus aux articles R.543-82 et R.541-45 du code de l'environnement

Fiche N° :

1647255601-1

[1] OPERATEUR (Nom, adresse et SIRET):

CARRIER - RHONE ALPES AUVERGNE
1 Route de Thil
01 120 MONTLUEL
483 018 370 00013

[2] DETENTEUR (Nom, adresse et SIRET) :

CEA
17 rue des Martyrs
38 000 Grenoble
775 685 019 00298

Attestation de capacité n° : 325893-R2

[3] Equipement concerné :

Identification :

GF4 Carrier 19XR5250DB4611S-EE/12A702005

Nature du fluide frigorigène :

R- 134a

Charge Totale :

590

kg

Tonnage équivalent CO₂ (HFC/PFC)

843.7

teq CO₂**[4] Nature de l'intervention :**

- ☐ Assemblage de l'équipement
☐ Mise en service de l'équipement
☐ Modification de l'équipement
☐ Maintenance de l'équipement
☒ Contrôle d'étanchéité périodique
☐ Contrôle d'étanchéité non périodique
☐ Démantèlement
☐ Autre (préciser) :

Observations:

Contrôle d'étanchéité**Identification****Contrôlé le**

[5] Détecteur manuel de fuite

KIMO DFC - 1P200281699

14

/

10

/

2021

[6] Présence d'un système de détection des fuites :

☐ OUI☒ NON**Fréquence minimale du contrôle périodique**

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|--|
| [7] Quantité de fluide frigorigène dans l'équipement | HCFC | <input type="checkbox"/> 2 kg ≤ Q < 30 kg | <input type="checkbox"/> 30 kg ≤ Q < 300 kg | <input type="checkbox"/> Q ≥ 300 kg |
| | HFC/PFC | <input type="checkbox"/> 5 t ≤ teqCO ₂ < 50 t | <input type="checkbox"/> 50 t ≤ teqCO ₂ < 500 t | <input checked="" type="checkbox"/> teqCO ₂ ≥ 500 t |
| [8] Equip. HCFC et equip. HFC sans système de détection des fuites | <input type="checkbox"/> 12 mois | <input type="checkbox"/> 6 mois | <input checked="" type="checkbox"/> 3 mois | |
| [9] Equipements HFC avec système de détection des fuites | <input type="checkbox"/> 24 mois | <input type="checkbox"/> 12 mois | <input type="checkbox"/> 6 mois | |

☐ OUI☒ NON**[10] Fuites constatées lors du contrôle d'étanchéité**

| N° | Localisation de la fuite | Réparation de la fuite |
|----|--------------------------|---|
| 1 | | <input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire |
| 2 | | <input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire |
| 3 | | <input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire |

[11] Manipulation du fluide frigorigène

Quantité chargée totale (A+B+C) :

0

kg

Quantité de fluide récupérée totale (D+E) :

0

kg

A - Dont fluide vierge :

0

kg

D - Dont fluide destiné au traitement

0

kg

B - Dont fluide recyclé (incl. fluide récupéré et réintroduit)

0

kg

E - Dont fluide conservé pour réutilisation (incl. réintroduction)

0

kg

C - Dont fluide régénéré :

0

kg

Identifiant du contenant :

Code Déchets : 14 06 01* - chlorofluorocarbones, HCFC, HFC - Fluides frigorigènes fluorés

[12] Dénomination ADR/RID :

☐ UN 1078, Gaz frigorifique NSA (Gaz réfrigérant, NSA), 2.2 (C/E)☐ Autre cas :**[13] Installation de destination du déchet (Nom, SIRET et adresse)****[14] Transporteur du déchet - si différent de l'opérateur (Nom, SIREN et adresse)****[15] Observations :****[16] Installation de traitement (nom et adresse)**

[17] N° de bordereau de collecte de petites quantités :

Code R/D :

[18] N° de bordereau de transformation traitement :

Quantité réceptionnée :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée.

Opérateur**Détenteur****Installation de traitement**

Nom du Signataire :

BOUMEDIENE Mohammed

Qualité du Signataire :

Technicien

Date + Visa

14/03/2022

14/03/2022



Date : 19/05/22

Rapport d'Intervention



Engie solutions

CEA LETI EPEX SA GF4
17 rue des Martyrs
38000 Grenoble

Synthèse

Rapport d'intervention

Restez connecté avec votre équipement CARRIER : Consultez nous !



Service Technique

0 810 527 527

Service 0,05 € / appel
+ prix appel

Service Location

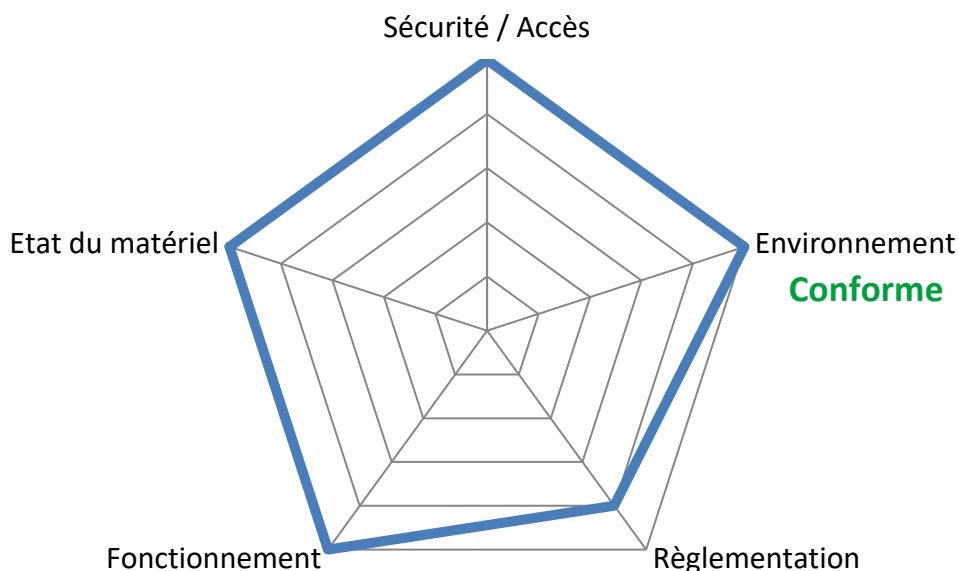
0 800 595 010

Service & appel
gratuits

Synthèse

| Objet de l'intervention | Astreinte |
|-------------------------|--------------------|
| Référence de la machine | 19XR5250DB46118 EE |
| N° de série | 12A702005 |

Vision Générale de l'équipement



Sécurité / Accès : Risques liés à l'intervention concernant l'équipement et son environnement

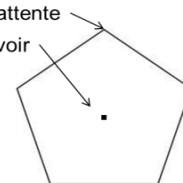
Environnement : Impact environnemental, en particulier sur la détection de fuites de fluide frigorigène (F-GAZ)

Réglementation : Respect de la réglementation en vigueur concernant la directive des Equipements sous pression (DESP)


Fonctionnement : Etat des vérifications fonctionnelles effectuées


Etat du matériel : Synthèse indiquant l'état opérationnel de l'équipement : Prestation effectuée, travaux restant à réaliser

Conforme à l'attente
Amélioration à prévoir



Travaux à réaliser par le client / Recommandations :

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
|  <p>CARRIER SCS N° AZUR 0810 527 527</p> | | <p>RAPPORT D'INTERVENTION</p> <p>CE DOCUMENT DOIT ETRE CONSERVE 5 ANS</p> <p>Page 1/2</p> | | <p>Technicien: Lassaad Hamouda</p> <p>Région-Agence : Rhône-Alpes</p> <p>Date : DU 19/05/22</p> <p>N° OS 5277360</p> | |
| Nature de l'intervention : Astreinte | | Durée : 1/2 Journée Matin | | | |
| <p>Nom société client : Engie solutions</p> <p>Site : CEA LETI EPEX SA GF4</p> <p>Adresse : 17 rue des Martyrs</p> <p>Code postal : 38000 Ville : Grenoble</p> <p>E-mail : alexandre.tufel@engie.com</p> | | | | <p>N° d'agrément site : Montluel 325893-R2</p> <p>Technicien : 1511</p> | |
| Astreinte : | | Temps de trajet (aller/retour) | | Heure de départ | |
| | | | | Heure d'arrivée | |
| ENVIRONNEMENT SANTE SECURITE | | | | | |
| Avant de commencer mon intervention | | | | | |
| J'ai assez d'informations sur le travail à exécuter et méthodes à appliquer (PP, autorisations, ...) | | | | OUI | NON |
| Je dispose des outils et EPI nécessaires et en bon état | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je sais quoi faire en cas d'urgence (d'accident, d'incendie, d'évacuation) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Numéro d'urgence : | | | | | |
| Je maîtrise et j'ai fiabilisé mon environnement | | | | | |
| Je considère que l'accès est adapté et sécurisé | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je peux évoluer autour de l'unité en toute sécurité | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai identifié et je maîtrise les risques d'accidents mortels (Cardinal Rules) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai identifié et je maîtrise les risques particuliers: | | | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Aucun |
| Commentaires / Mesures préventives | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICAT DE CONTROLE D'ETANCHEITE DU CIRCUIT FRIGORIFIQUE (Suivant réglementation en vigueur) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aucune fuite détectée | | Repère : | | | |
| <input type="checkbox"/> Nombre de fuites réparées | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nombre de fuites nécessitant une nouvelle intervention | | N/S détecteur : | | | |
| <input type="checkbox"/> CONTROLE DES EQUIPEMENTS SOUS PRESSION (DESP) (Suivant réglementation en vigueur) | | | | | |
| Vérification visuelle de l'équipement sous pression | | <input type="checkbox"/> Conforme | | <input type="checkbox"/> Non conforme | |
| Vérification dossiers descriptif et exploitation | | <input type="checkbox"/> Présent | | <input type="checkbox"/> Non présent | |
| Vérification des accessoires de sécurité (bars) : | | | | | |
| Requalification décennale de l'équipement | | <input type="checkbox"/> Réalisé | | <input type="checkbox"/> Non réalisé | |
| Raccordement soupapes vers évacuation externe | | <input type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | |
| Le travail commandé est-il terminé ? | | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | |
| Travaux à réaliser par le client / Recommandations | | <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non | | | |
| Travaux à chiffrer | | <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---------------------------------------|---|
|  | RAPPORT D'INTERVENTION | | N° OS 5277360 | | |
| | V 7.6 Page 2 / 2 | | Nbre d'heure du groupe : 2 998 H | | |
| Equipement | Modèle : 19XR5250DB46118 EE Localisation : LOCAL TECHNIQUE | | N° de série : 12A702005 Ident client : GF4 | | |
| Nature du fluide frigorigène : | R134a | Circuit A | Circuit B | Circuit C | Circuit D |
| Type d'huile : | SW68 | Nbre d'heure : | | | |
| Charge contenue dans l'installation : | 590.0 kg | | | | |
| Quantité de fluide récupérée : | | | | | |
| Quantité de fluide récupérée et réintroduite : | | | | | |
| Quantité de fluide neuf chargée (Fourniture CARRIER) : | | | | | |
| Quantité de fluide neuf chargée (Fourniture client) : | | | | | |
| Quantité de fluide retournée pour retraitement par un tiers : | | | | | |
| Quantité d'huile neuve chargée : | | | | | |
| Référence du diagnostic d'huile : | | | | | |
| FONCTIONNEMENT GENERAL | | | | | |
| Aspect général de l'unité | | <input checked="" type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Médiocre | | | |
| | | Conforme Non conforme Non applicable | | | |
| Vérification des niveaux d'huile compresseur | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Vérification du fonctionnement de la régulation | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Vérif. pertes de charge échangeurs sans démontage | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Contrôle de l'encrassement des échangeurs sans démontage | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | | Réalisé Non réalisé Non requis | | | |
| Serrage des connexions électriques | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Relevé de fonctionnement à l'aide de l'outil informatique | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Contrôle de l'isolement des compresseurs, moteurs | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Mise à jour du software | Version: | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| TRAVAUX EFFECTUÉS | | | | | |
| Intervention en astreinte sur le groupe froid: A mon arrivée le groupe froid est en défaut débit condenseur Prise de pression capteur d'eau entrée condenseur bouchée. Débouchage de la prise de pression Ok. Suppression des obus de schrader, pour avoir une fiabilité de lecture du débit plus précise. A mon départ le groupe est à l'arrêt et sans défaut. | | | | | |
| Autres intervenants : | | | | | |
| Client | | Organisme habilité si nécessaire | | Technicien CARRIER Intervenant | |
| Société : | Engie solutions | Société : | | Nom : | Lassaad Hamouda |
| Nom : | | Nom : | | Signature : | |
| Signature : | | Signature : | | | |