



| | | |
|-------------------|--|------------|
| Domaine 18 | Installations électriques | Q18 |
| | COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE | |

| | |
|--|---|
| Organisme Nous, soussignés, organisme de vérification d'installations électrique autorisé* par CNPP Cert sous le n°028/18. Nom (ou raison sociale) BUREAU VERITAS <input checked="" type="checkbox"/> Immeuble Le GAIA 333 avenue Georges Clémenceau 92000 NANTERRE |  |
|--|---|

| |
|---|
| Etablissement objet de la vérification Nom (ou raison sociale) UNION GROUPEMENTS D ACHATS PUBLICS <input checked="" type="checkbox"/> RESIDENCE ROSE VALLAND 48 avenue Gallieni 92160 ANTONY Nature de l'activité : Résidence Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du (des) bâtiment(s) concerné(s) : RESIDENCE ROSE VALLAND 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 le 12/03/2025 à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18. La vérification a consisté en : <input checked="" type="checkbox"/> une vérification complète des installations électriques de l'établissement <input type="checkbox"/> une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif) Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Type de vérification : <input checked="" type="checkbox"/> première vérification effectuée par l'organisme <input type="checkbox"/> vérification périodique annuelle Date de la précédente visite : |
|--|

| |
|---|
| 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 |
|---|

| | |
|--|---|
| La vérification a été effectuée par Jean Baptiste LIOTARD en présence de : M. APOLLINAIRE, Agent de maintenance | A NANTERRE le 12/03/2025 Cachet de l'organisme de vérification  Ce document a été validé par son auteur |
|--|---|



* 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.cnpp.com

| Constatations ¹ | Absence de danger constaté | Danger signalé pour la 1ere fois ² | Danger déjà signalé |
|--|----------------------------|---|---------------------|
| 1 - Présence de trace d'échauffement anormal d'une canalisation et/ou d'un matériel électrique | X | | |
| 2 - Absence des moyens de protection des transformateurs (HT/BT, BT/HT, HT/HT). | SO | | |
| 3 - Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités. | X | | |
| 4 - Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel. | NV | | |
| 5 - Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires | X | | |
| 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.

Événements déclarés depuis la vérification précédente

Modifications de l'installation : Sans objet

Incidents : Aucun incident déclaré par l'exploitant.

Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité : Sans objet.

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

Absence de non conformité constatée

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)

Schéma de liaison à la terre : TT

Absence de rapport Q19

Absence d'installation photovoltaïque

Doc. Réf. Q18 – 01/2014 – Modèle et marque Q18[®] déposés par le CNPP

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.