



# RAPPORT D'INTERVENTION

Référence: CR-2506-1220

ADRESSE INTERVENTION	DATE	22/08/2025
Tribunal Instance / Cph - 56 Rue Gambetta, 78120 RAMBOUILLET, France	ARRIVÉE À	08:30
	DÉPART À	10:30
TECHNICIEN	Mara Sylla	
CONTACT SUR PLACE	YELLI CAMARA	

TYPE INTERVENTION	Dégorgement <input type="checkbox"/> Curage ou Détartrage <input checked="" type="checkbox"/> Inspection Télévisée <input type="checkbox"/> Pompage <input type="checkbox"/> Pose d'une pompe de relevage <input type="checkbox"/> Nettoyage/Désinfection <input type="checkbox"/> Fraisage <input type="checkbox"/> Vérification pompe de relevage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
TYPE D'OUVRAGE	Colonne <input checked="" type="checkbox"/> Collecteur <input type="checkbox"/> Fosse de relevage <input type="checkbox"/> Siphon <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Si autre type d'ouvrage, veuillez préciser ... -
DIAMETRE DE LA CANALISATION	100
MATERIAU DE LA CANALISATION	Fonte
LIEU OU POSTE DE TRAVAIL	Autre Cave
Localisation de l'anomalie	Collectif <input checked="" type="checkbox"/> Privatif <input type="checkbox"/> Collectif et Privatif <input type="checkbox"/>
Localisation du problème (étage, N°appt)	-


TRAVAUX RÉALISÉS
1- Intervention HP vers amont pour curage des colonnes 2- Intervention HP vers aval pour curage des colonnes 3- Écoulement ok

Devis	Oui
Infos Complémentaires devis (accès différent, cave spécifique, etc.)	
Tampon de visite en fonte dn100 est fuyard prevoir changement	

Signé le 22/08/2025 09:55

# ANNEXE: PHOTOS INTERVENTION



  
Signé le 22/08/2025 09:55

AIS - 93 Rue Senouque, 78530 Buc, France - Tél. 01 39 56 73 75 - Fax: 01 39 56 31 17 - Email: [contact@ais-abl.fr](mailto:contact@ais-abl.fr)  
SAS - Capital de 15 000 € - SIRET: 482 001 716 00026 - R.C.S. R.C.S VERSAILLES 482 001 716 - Code APE: 8129B - TVA  
Intracommunautaire FR67482001716

Page 2/4  
Référence N° CR-2506-1220









Signé le **22/08/2025 09:55**

**FICHE DE MAINTENANCE  
DISCONNECTEUR type BA**


Fiche à remplir par le technicien certifié et à déposer dans le carnet sanitaire (\*)

La signature du propriétaire de l'installation est indispensable

Le propriétaire doit informer l'exploitant du réseau d'eau potable en cas de risque sanitaire avéré.

1 Adresse de pose : TI/CPH

Propriétaire de l'installation : \_\_\_\_\_

Adresse : 56 RUE GAMBETTA / RAMBOUILLET

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

2 **VERIFICATEUR**

Nom : BIYOLA WILLIAM N° certificat : LCF/2021/R3/024 Date d'expiration : 01.2024

Certification délivrée par : LCF FORMATION

Entreprise : COMPAGNE DE FILTRE Adresse : 22 RUE DE LA MAISON ROUGE 778185 LOGNES

3 **IDENTIFICATION DU DISCONNECTEUR**

MARQUE : SOCLA TYPE : BA Logo NF : \_\_\_\_\_

DIAMETRE : 20 N° de Série : 205058223 Marquage conforme OUI ☐ NON ☐

4 **INSTALLATION** Le disconnecteur est destiné à protéger d'un retour d'eau provenant d'un réseau de :

CHAUFFAGE ☒ CLIMATISATION ☐ ARROSAGE ☐ Réseau général ☐ (niveau branchement)

Autre : \_\_\_\_\_

Lieu d'implantation (définition du local) LT CHAUFFERIE

Il est situé en amont ☒ en aval ☐ d'un traitement d'eau le quel : EAU ADOUCIE

La hauteur du point le plus élevé du réseau situé à l'aval du disconnecteur est de : R+3

Ce réseau est-il en communication avec un réseau complémentaire (eau de pluie, réseau d'eau industriel ...): \_\_\_\_\_

5 **ENVIRONNEMENT**

Conditions d'accès du local : OK Dégagement autour de l'appareil : OK

Aération du local : OK Risques de gel : NON

Mode d'évacuation des eaux du local (drain, caniveau, système de relevage ...) : SIPHON

Risque d'immersion de la décharge : ☐

Signaler toute anomalie apparente : \_\_\_\_\_

**ENSEMBLE DE PROTECTION**

Vanne amont posée : OK Filtre posé : OK avec robinet de rinçage : OK Vanne aval posée : OK

Décharge, raccordement et évacuation conformes : OK Hauteur au sol du disconnecteur : 1M

Prises d'essais conformes : OK Etat de surface de l'appareil : OK

Présence d'un bipasse ☐ Est-il équipé d'un disconnecteur BA : OUI NON

Position de l'appareil : Horizontale : ☒ Verticale : ☐

Ensemble de protection posé conforme : OUI ☒ NON ☐ Risque sanitaire avéré ☐

**OBSERVATIONS PARTICULIERES DU VERIFICATEUR :**

RAS

6 A-t-il été procédé à des interventions sur l'ensemble de protection entre la précédente et la présente vérification normale ? Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

**TESTS** (noter tous les résultats demandés au verso)  
Prendre toutes les précautions avant de procéder aux tests.

7 Relever les anomalies visibles : Décharge : Sans fuite ☒ Goutte à goutte ☐ Fuite légère ☐ Fuite importante ☐

Autres fuites : (couverture, raccords, etc. ...) \_\_\_\_\_

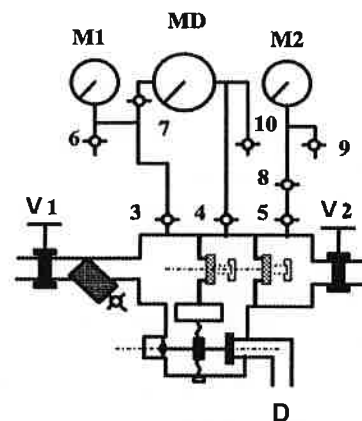
Noter la position des vannes 1 et 2 avant toute manœuvre V1 = ☐ ☐ F ☒ V2 = ☐ ☐ F ☒

Manœuvres - Fermer V1 et V2 si elles ne l'étaient pas ☐

- Démonter et nettoyer le filtre ☐ Etat du filtre : \_\_\_\_\_
- Initialiser et brancher l'appareillage de contrôle.



ESSAIS	Manœuvre à réaliser	Pressions relevées	Observations après manœuvres	Résultats et Instructions	ESSAIS	Pressions après réparation
DEB DE CONTR - V1 - V2 -	1) Ouvrir 10,9,8,7, 6,5, 4,3 puis V1 refermer 9,10,6 puis V1	M 1 = 2,8 M D = 0,54 M 2 = 2,3	Si pas de fuite en D Si fuite permanente en D	Passer à la manœuvre 2 Vanne 1 et/ou vanne 2 HS Recherche l'origine de la fuite-Amont ou aval- Réparer V1 Réparer V2	DEB DE CONTR - V1 - V2 -	M 1 = M D = M 2 =
VANNE AMONT V1	2) Ouvrir 6		Si pas d'écoulement en 6 Si écoulement continu en 6	Passer à la manœuvre 3 Vanne 1 HS -Réparer-	VANNE AMONT V1	
	3) Fermer 6	M1 = 0 *M1 = 0	Si *M1 reste à 0 Si *M1 > à 0	Vanne 1 étanche Vanne 1 HS -réparer-		M1 = 0 *M1 =
VANNE AVAL V2	4) Ouvrir 9	M 2 = 0	Si pas d'écoulement en 9 Si écoulement continu en 9 (circuit aval en charge)	Passer à la manœuvre 5 Vanne 2 HS -Réparer-	VANNE AVAL V2	M 2 =
OBT. C1 ET MEMBRANE	5) Ouvrir V1,6 puis 10 Refermer 9,10 puis 6 Fermer V1 Ouvrir 10	M D = 0,66 *M D = 0,47	Si *MD ≥ 0,2 bar Si *MD < 0,2 bar	Obturbateur C1 et membrane étanche Obturbateur C1 et/ou membrane HS Réparer C1 Réparer membrane	OBT. C1 ET MEMBRANE	M D = *M D =
SOUPAPE D	6) Fermer 10 Ouvrir V1 Fermer V1 Ouvrir 6		Si disconnexion Si pas de disconnexion	Ouverture soupape bonne Passer à la manœuvre 7 Soupape bloquée fermée -Réparer-	SOUPAPE D	
	7) Fermer 6 Ouvrir V1,6,10 Refermer 10 Puis 6	M 1 = 2,9 M 1 = 2,9	Si pas de fuite en D Si fuite permanente en D	Soupape étanche Soupape HS -Réparer-		M 1 = M 1 =
VANNE AVAL V2	8) Ouvrir 9 Refermer 9 Fermer V1	M 2 = 2,4 *M 2 = 2,4	Si *M2 stable > 0 Si *M 2 chute à 0 (circuit aval ouvert)	V2 et/ou circuit aval étanche Vanne 2 - HS -Réparer-	VANNE AVAL - V2 -	M 2 = *M 2 =
OBTURAT - C2 -	9) Ouvrir 6 lentement	M 2 = 0 *M 2 = 0	Si *M 2 stable > 0 Si *M 2 chute	Obturbateur C 2 étanche Obturbateur C 2 HS -Réparer-	OBTURAT - C2 -	M 2 = *M 2 =
CONTRÔLE DES Δp	10) 6 Ouvert Ouvrir V1,10,9 Refermer 10 puis 6	*M D = 0,66	Si *MD > 0,140 bar Si *MD ≤ 0,140 bar	Δp dynamique correct Δp dynamique insuffisant		*M D =
	11) Fermer 9 Fermer V1	*M D =	Si *MD > 0,140 bar Si *MD ≤ 0,140 bar	Δp statique correct Δp statique Insuffisant		*M D =
	12) Ouvrir 6 très lentement	MD =	Si début de décharge à Δp > 0,140 bar Si début de décharge à Δp ≤ 0,140 bar	Résultat BON Résultat MAUVAIS		MD =
Si un ou plusieurs Δp sont mauvais, reprendre les essais 5, 6, 7 et si la ou les mêmes anomalies persistent dans les Δp envisager dans les meilleurs délais le remplacement du disjoncteur - NE PAS METTRE DE BIPASSE.						
FIN DE CONTRÔLE	13) 6 Ouvert Ouvrir 9,10 puis Ouvrir V1 fermer 9,10,6	M 1 = M D = M 2 =	Si pas de fuite en D Si fuite en D	Fermeture soupape correcte Fermeture incorrecte Reprendre les contrôles 5.6.7 Noter le défaut en observation	FIN DE CONTRÔLE	M 1 = M D = M 2 =
	14) Fermer 5,4,3 Fermer V1 Ouvrir 9,10,6			DEPOSER L'APPAREILLAGE DE CONTRÔLE. REMETTRE L'ENSEMBLE PROTECTION DANS LA SITUATION D'ORIGINE		
<p>V1 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Noter les pièces réparées ou remplacées avec le n° de la manœuvre concernée. Pièces réparées ou remplacées N° manœuvre Observations</p>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; height: 50px;"></div> <div style="width: 30%; height: 50px;"></div> <div style="width: 30%; height: 50px;">OBTURATEUR C2 HS</div> </div>						



\* IMPORTANT :

attendre un minimum de 3 minutes  
pour lire et noter la valeur finale

APPAREILLAGE DE CONTRÔLE  
AYANT ETE UTILISE POUR LA  
PRESENTE VERIFICATION

Marque : DANFOSS SOCLA

Type : BA

N° de série : TK98/257

Date de la dernière vérification :

30/09/2022

Marquage conforme (NF P43018)

oui ☐ non ☐

Logo NF

Le Vérificateur :

BIYOLA WILLIAM

Date : 24/04/25

Signature

C2F Solutions en maintenance

Logo de la société de maintenance

Le Propriétaire :

Date :

Signature :

# RAPPORT D'INTERVENTION

Pour toute demande d'intervention ou de dépannage, conta

CHUBB FRANCE  
UM NORD IDF VILLEPINTE  
22 AVENUE DES NATIONS IMMEUBLE REMBRANDT  
PARIS NORD 2  
93420 VILLEPINTE  
Tél : +33(0)1.41.85.42.00

Bon de Travail N° 21357521

(N° à rappeler pour toute corresponda

**IDEX ENERGIES**

**18-20 QUAI DU POINT DU JOUR**

**92100 BOULOGNE-BILLANCOURT**

Technicien intervenant : Traore Daby

Commercial : Bendarsa Sanaa  
N° de téléphone : 06.35.15.29.46  
Email : sanaa.bendarsa@Chubbfs.com

Nature de la prestation : Vérification programmée  
N° de contrat : 890360/CC/1.000/004

N° équipement : 1771608  
Activité : Extincteur

## ADRESSE D'INTERVENTION

**TI-CPH RAMBOUILLET**  
**56 RUE GAMBETTA**

**78154 RAMBOUILLET**

Contact : fontaine  
Fonction : Responsable Site  
Email : mathieu.fontaine@idex.fr  
Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Le jeudi 26 décembre 2024

SIGNATURE



# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521  
(N° à rappeler pour toute corresp

## Synthèse de l'intervention

Bon état

19



# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521

(N° à rappeler pour toute corresp

**Opérations réalisées en préventif**

Article	Description	Quantité	Code Facturation
P0U003	Kit sécurité règlementaire 3	5	R0U002
P0U030	Kit sécurité règlementaire 30	2	R0U001
P0U051	Kit sécurité règlementaire 51	9	R0U001
P0U052	Kit sécurité règlementaire 52	2	R0U001
P0U069	Kit sécurité règlementaire 69	1	R0U001
W00020	Déplacement technicien de vérification extincteur	1	W00020
W00049	Frais de gestion extincteur	1	W00049
W10037	Frais de suivi de parc EXT	19	W10037
W1Z955	Opération remplacement bague de tête	8	W1Z955
WEXT01	Vérif. extincteur portable PA	14	REXT01
WEXT02	Vérif. extincteur portable PP	5	REXT02

# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521  
(N° à rappeler pour toute corresp

## Renseignements sur les appareils

N° Code Barre	n° apparei	Conclusion de notre technicien	Emplacement	Date de mise en	Date de prestation	Description des prestations réalisées	Fait	Motif
2073383200	09	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: RDC Couloir WC</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/06/2020	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2026632462	1	Bon état	<b>Bat: CPH Etage: 3ème Couloir</b> <b>Tableau-Electric</b> IN CO2 2KG Agent : CO2 Capacité : 2 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	31/07/2024	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PP	Oui	
2073383201	10	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: RDC Accueil</b> IN CO2 2KG Agent : CO2 Capacité : 2 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	03/03/2020	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PP	Oui	
2073383202	11	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: RDC Devant</b> <b>Accueil</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/06/2020	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2073383203	12	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: RDC</b> <b>Placard-Electrique Devant Accueil</b> EUROFEU DXC2-DXR2-DXV2 CO2 2KG Agent : CO2 Capacité : 2 Fabricant : 65 - EUROFEU	08/01/2016	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PP	Oui	
2073383205	13	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Entrée</b> <b>Coffret-Elec</b> IN CO2 2KG Agent : CO2 Capacité : 2 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	06/06/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PP	Oui	

# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521

(N° à rappeler pour toute corresp

N° Code Barre	n° apparei	Conclusion de notre technicien	Emplacement	Date de mise en	Date de prestation	Description des prestations réalisées	Fait	Motif
2073383204	14	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Entrée Palier-Escalier</b> INTEGRAL E9 AFFF Agent : EAU Capacité : 9 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/05/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2026632463	15	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Chaufferie</b> INTEGRAL P6 ABC Agent : POUDRE Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	31/07/2024	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
2073383208	16	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Chaufferie</b> INTEGRAL P6 ABC Agent : POUDRE Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	06/07/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Non	Appareil non éligible
2073383206	17	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Chaufferie</b> ANDRIEU P6 6KG ABC VULCAIN Agent : POUDRE Capacité : 6 Fabricant : 32 - ANDRIEU	08/01/2016	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
2016266898	18	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Couloir Archives</b> INTEGRAL E9 AFFF Agent : EAU Capacité : 9 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/05/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2073383209	19	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: S.Sol Couloir Archives</b> INTEGRAL E9 AFFF Agent : EAU Capacité : 9 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/05/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	

# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521

(N° à rappeler pour toute corresp

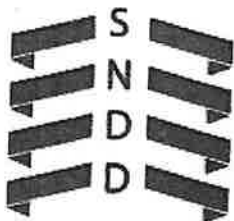
N° Code Barre	n° apparei	Conclusion de notre technicien	Emplacement	Date de mise en	Date de prestation	Description des prestations réalisées	Fait	Motif
2026632461	2	Bon état	<b>Bat: CPH Etage: 3ème Salle-Reunion Côté Salle-Audience</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	31/07/2024	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
2073383131	03	Bon état	<b>Bat: CPH Etage: 2ème Couloir devant Accueil</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	19/05/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2073383132	04	Bon état	<b>Bat: CPH Etage: 2ème Accueil</b> IN CO2 2KG Agent : CO2 Capacité : 2 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	12/04/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PP	Oui	
2073383133	05	Bon état	<b>Bat: Tribunal Etage: 1er Couloir Bureau-206</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	19/05/2021	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2073383134	06	Bon état	<b>Bat: Tribunal Etage: 1er Entrée Couloir</b> ROT F46EP 6L Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : 07 - ROT	22/04/2016	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
2073383135	07	Bon état	<b>Bat: Tribunal Etage: RDC Hall-Entrée Palier-Escalier</b> INTEGRAL E6 AFFF Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : CHUBB FRANCE (31,106,146)	29/06/2020	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	
					26/12/2024	Opération remplacement bague	Oui	
2073383199	08	Bon état	<b>Bat: Tribunal + CPH Etage: RDC Couloir</b> ROT F46EP 6L Agent : EAU Capacité : 6 Fabricant : 07 - ROT	07/04/2016	26/12/2024	Vérif. extincteur portable PA	Oui	



# RAPPORT D'INTERVENTION

Bon de Travail N° 21357521  
(N° à rappeler pour toute corresp

N° Code Barre	n° apparei	Conclusion de notre technicien	Emplacement	Date de mise en	Date de prestation	Description des prestations réalisées	Fait	Motif
					26/12/2024	Charge extincteur 6 L	Non	MAJ des données de l'appareil
					26/12/2024	Main. Add. Approfondie eau	Non	MAJ des données de l'appareil



**S É C U R I T É**  
**du Désenfumage**



Assuré MAAF depuis  
plus de 10 ans sans sinistre  
déclaré en garantie décennale.

## FICHE D'INTERVENTION

- . Protection incendie
- . Sécurité
- . Désenfumage
- . Vente matériel
- . Installation
- . Maintenance

3 ROUTE DE LA FERRIERE SUR RISLE  
Domaine de LA CROIX SAINT GILLES  
27330 CHAMPIGNOLLE

Tél : 06 12 69 15 37

Mail : sp.sndd27@gmail.com

CLIENT : IDex

ADRESSE :

TGI  
Rambouillet

Personne à contacter :

Téléphone :

AGENT :

DATE : 12/5/2025

Lieu d'intervention : TGI Rambouillet

TRAVAUX A EFFECTUER : essais et vérification des systèmes de  
désenfumage.

CAGE d'escalier.

1 Boîtier 0/5 20G 1 Ventilateur pneumatique de ventilation d'un  
Velux. RAS

SALLE D'AUDIENCE.

2 Boîtiers 0/5 20G 2 Ventilateurs pneumatiques de ventilation  
de 2 CHASSIS. ventilation RAS.

SIGNATURE



# CIRTECH

CONTRÔLE INFRAROUGE TECHNOLOGIE



## RAPPORT DE CONTRÔLE DES INSTALLATIONS ELECTRIQUES PAR THERMOGRAPHIE INFRAROUGE



### TI / CPH DE RAMBOUILLET

Date du contrôle

Vendredi 22 août 2025

Lieu du contrôle

56 Rue Gambetta, 78120 Rambouillet

Entreprise utilisatrice



Entreprise  
utilisatrice

**Q19**

# Compte rendu de contrôle d'une installation électrique par thermographie infrarouge



Nom ou raison  
sociale : **T I DE RAMBOUILLET** .....

☒ **56 Rue Gambetta, 78120 Rambouillet** .....

Nature de l'activité exercée **Bureaux et locaux techniques** .....

Date ou période du contrôle **vendredi 22 août 2025** .....

Premier contrôle par thermographie infrarouge ☒ oui ☐ non \*

\* Si non, le dossier correspondant au précédent contrôle a-t-il été fourni ? ☐ oui ☒ non

Préciser la date du contrôle précédent **première visite CIRTECH** .....

## Opérateur

Je soussigné **Jérôme MOREAU** .....  
opérateur titulaire de l'attestation de compétence en cours de validité délivrée par CNPP

☒ de l'entreprise intervenante **CIRTECH SASU** .....

☒ **4 rue Anatole France 44550 MONTOIR DE BRETAGNE** .....

☐ de l'entreprise utilisatrice .....

déclare avoir procédé au contrôle conformément aux exigences du référentiel APSAD D19.

## Synthèse du contrôle

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser les bâtiments concernés par le compte rendu :

.....  
.....

Pour le ou les bâtiments concernés :

- La liste des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés correspond-elle à l'intégralité des entités et/ou ensembles d'installations ? ☐ oui ☒ non \*

\* Si non, celles ne figurant pas dans la liste sont indiquées ci-dessous :

.....

**Sous responsabilité IDEX uniquement** .....

.....

- L'intégralité des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés a-t-elle été contrôlée ? ☐ oui ☒ non

- La présence d'une installation électrique n'appartenant pas à l'entreprise utilisatrice a-t-elle été constatée ? ☐ oui \* ☒ non

\* Si oui, préciser le type d'installation (installation photovoltaïque, antenne relais, etc.) :

.....

.....

.....

Nombre d'anomalies :

→ de priorité 1 0 .....

→ de priorité 2 0 .....

→ de priorité 3 0 .....

La liste récapitulative de ces anomalies est présentée en page(s) suivante(s) et fait partie intégrante de ce compte rendu de contrôle Q19.



# Liste récapitulative des anomalies constatées



Sur l'installation électrique de l'entreprise utilisatrice **T I DE RAMBOUILLET** .....

Site de **56 Rue Gambetta, 78120 Rambouillet** .....

Emplacement / Matériel	Fiche d'anomalie n° _____ (1)	Degré de priorité (2)			Défaut déjà signalé	
		1	2	3	Présentant toujours un défaut (3)	Ne pouvant être contrôlé (3)

En cas de report, d'anomalie issue d'un précédent contrôle (ne pouvant être contrôlé l'année N), préciser la référence ou du rapport.  
Mettre une croix dans la case de la priorité demandée.  
Si oui, mettre une croix dans la case.

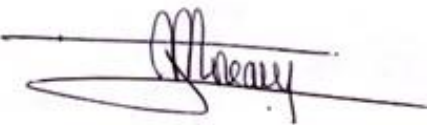
## Avis et améliorations proposés

Aucune anomalie décelée. / très faible charge des installations électriques. ....

.....

À MONTOIR DE BRETAGNE ....., le vendredi 22 août 2025 .....

Signature de l'opérateur



Cachet de l'entreprise de l'opérateur

**CIRTECH**

4 rue Anatole France 44550 MONTOIR DE BRETAGNE  
SASU au capital social de 5000 €  
SIRET : 822 166 823 00028  
APE : 7120 B  
TVA intracommunautaire : FR01 822 166 823

INFORMATIONS ENTREPRISES			
Entreprise (EU)	MULTIDEX	Site contrôlé	TI de RAMBOUILLET
Adresse	Immeuble L'Européen 4 rue Joseph Monier - CS 80101	Adresse	56 Rue Gambetta,
CP / Ville	92859 RUEIL MALMAISON	CP ville	78120 Rambouillet
Tél. standard	01.40.51.40.77	Tél : du site	
interlocuteur		Contact site	Stéphane JESIORSKI
① interlocuteur		① contact	06 47 53 26 41
@ interlocuteur		@ contact	<a href="mailto:stephane.jesiorski@idex.fr">stephane.jesiorski@idex.fr</a>
Entreprise (EU)			
Date du contrôle	Vendredi 22 août 2025		
Date du dernier contrôle	Première visite CIRTECH		
MODELE ET CARACTERISTIQUE DE LA CAMERA ET LOGICIEL UTILISE			
caméra	FLIR T 1020	Ordinateur	MSI
N° de série	72501021	traitement	WINDOWS 10
Date de mise en service	Novembre 2018	Logiciel traitement texte	WORD 19
Caméra vérifié par CNPP	Octobre 2024	Logiciel infrarouge	FLIRTOOLS +
Gamme de température	-40°C – 2000°C	Imprimantes	XEROX
Objectif champ optique	45°	Photos visibles	IPHONE 15 pro max
IFOV	0,75 mrd	Pince ampèremétriques	FLIR CM85
Bande spectrale	7,5 à 14 µm	Chaîne d'acquisition et de traitement d'image thermique par le logiciel FLIRTOOLS+ L'émissivité de la caméra a été réglée sur 0,85. Le traitement informatique des thermogrammes permet éventuellement de modifier cette émissivité si les besoins s'en faisaient sentir. Vous trouverez ci-joint une copie de l'attestation initiale correspondant au modèle de caméra.	
Résolution thermique	0,1°C		
Distance de focalisation min.	0,30 m		
Détecteur microbolométrique	1024 x 768		
Stockage numérique	Carte SD		
NOM ET QUALIFICATION DE L'OPERATEUR			
Nom de l'opérateur / rédacteur	Jérôme MOREAU	Copie de l'attestation a jour dans ce rapport	
Accompagnateur	Yelli CAMARA	Fonction	Accompagnateur IDEX
Accompagnateur		Fonction	
Accompagnateur		Fonction	
Accompagnateur			
OBJECTIF INFORMATION Q19 URGENCE			
<p>L'objectif de CIRTECH est de rechercher et déceler des températures anormales et/ou les variations excessives de celle-ci, de localiser et quantifier ces anomalies et apporter les éléments de décision permettant une intervention corrective et/ou préventive.</p> <p>Le document technique APSAD D19 s'applique au contrôle des installations électriques par thermographie infrarouge réalisé pour les activités présentant des dangers particuliers d'incendie ou d'explosion ou lorsque le matériel électrique constitue un élément essentiel de l'outil de production. Ce contrôle est complémentaire aux vérifications réglementaires, et permet d'apporter des éléments de décision en vue d'une intervention préventive ou corrective adaptée. Ce référentiel peut servir de base à l'établissement d'un document contractuel entre l'entreprise intervenante et l'entreprise utilisatrice et ainsi définir les obligations respectives. Il précise également le contenu du dossier à fournir après l'intervention (rapport de contrôle et compte-rendu de contrôle Q19). L'opérateur intervenant doit être titulaire d'une attestation de compétence en cours de validité. Ce document a été élaboré en liaison avec les instances Prévention de la Fédération française des sociétés d'assurances.</p> <p>CIRTECH vous invite à consulter ce document technique et à mettre en place les moyens indispensables pour la bonne réalisation du contrôle et ce, tant sur le plan de l'organisation de la mission, que sur le temps de réalisation et l'application du bon fonctionnement et de la mesure d'intensité des organes contrôlés. Cependant, nous nous adaptons aux exigences de l'entreprise utilisatrice, et aux conditions d'exploitations et de sécurité d'accès. Nous nous efforçons tant que possible de respecter le cahier des charges D19 de l'APSAD mais déclinons toute responsabilité quant aux appareils non contrôlés, notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Non fonctionnement simple</b>, (pas de production possible)</li> <li>○ <b>Non fonctionnement par logique de production</b> (ex : PV, GV marche Av. marche Ar. )</li> <li>○ <b>Non accessibilité</b> (palette, accès par serrures, sécurité de porte sectionneur...)</li> <li>○ <b>Sous tension uniquement</b> (seul les appareils en débit électrique sont contrôlés correctement % charge) <b>Zones inconnues</b> (l'entreprise utilisatrice se doit d'établir la liste la plus exhaustive possible de ses installations, et de faire évoluer si nécessaire cette liste d'une année sur l'autre)</li> </ul> <p>3 niveaux d'urgence d'intervention sont utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① URGENT (CIRTECH s'assure que le service maintenance est averti sur le champ)</li> <li>② A RECEPTION DE RAPPORT (maintenance à prévoir à réception du rapport)</li> <li>③ PLANIFICATION (maintenance à planifier dans les semaines suivantes)</li> </ul> <p>○ Hormis les températures excessives risquant des départs de feux, les niveaux d'urgence ne correspondent pas obligatoirement à des températures ou des deltas de températures importants. En effet en fonction de l'usage, de la situation, de l'usure et de l'importance de la fonction de l'appareil en défaut, seule une estimation du technicien et de l'accompagnateur apporte une réponse précise à cette évaluation d'urgence.</p>			



## **CONCLUSION & INFORMATION DU RAPPORT**

RAS

Page 6 de 8



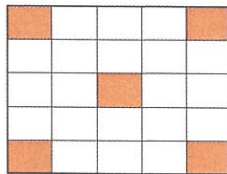
**Attestation de vérification périodique**

N° : AVP2025000009

Cette attestation a été établie sur la base de la spécification technique ST LPMES DEC 18.004 A du 31/03/2022 pour la vérification périodique annuelle des caméras de mesures thermographiques utilisées pour le contrôle d'installations électriques et la délivrance de compte rendu de vérification Q19.

Dénomination du produit : **Caméra de mesure thermographique**  
Référence commerciale : **Flir T1020-45°**  
Numéro de série : **72501021**  
Numéro d'inventaire :  
Demandeur : *Cirtech*  
*4 rue Anatole France*  
*44550 Montoir De Bretagne*

## Mesures et résultats :

Vérification préliminaire d'étalonnage	Uniformité de la réponse thermique
Exigence :	Exigence :
$68.0^{\circ}\text{C} \leq T_{\text{mesurée}} \leq 72.0^{\circ}\text{C}$	$68.0^{\circ}\text{C} \leq T_{\text{mesurée}} \leq 72.0^{\circ}\text{C}$
Température retenue (point central) :	Températures retenues (moyennes sur zones colorées) :
<b>70.4 °C</b>	<div><div>70.7 °C</div><div>70.0 °C</div><div>70.3 °C</div><div>70.3 °C</div><div>69.7 °C</div></div> 
Résultat :	Résultat :
<b>Conforme à l'exigence</b>	<b>Conforme à l'exigence</b>

Le corps thermo-rayonnant utilisé pour la vérification est un HGH - DCN1000 N7 - étalonné le 22/07/2024 - Certificat d'étalonnage n° 24-0202 - Correction appliquée à la température centrale 70°C : -0.1°C - Dispersion : 0.4°C

Vérifié le : **21 janvier 2025**  
Attestation établie le **21 janvier 2025** par Vincent Tran  
Valable jusqu'en **janvier 2026**

testoon SAS  
97/99 rue Béranger  
92320 Chatillon  
491 847 711 RCS Nanterre  
03 (0)1 71 16 17 00  
contact@testoon.com

Responsable du laboratoire  
Jean-Michel Catherin

# ATTESTATION DE COMPETENCE

## pour le contrôle des installations électriques par thermographie infrarouge

N°01.031

Date de fin de validité 10-04-2029

Décernée à Monsieur Jérôme MOREAU

Fait à Saint-Marcel

Le 10 Avril 2025

Cette attestation de compétence permet de réaliser les contrôles par thermographie infrarouge conformément au document technique APSAD D19 et de délivrer des compte-rendus de contrôle Q19.

Recyclage obligatoire tous les 4 ans.

  
**Amaury LEQUETTE**  
Directeur  
CNPP Conseil & Formation

  
**CNPP**  
CNPP Entreprise SARL

Formation



## Attestation de réalisation de maintenance périodique réglementaire

### PORTE COUPE FEU / ASSERVISSEMENT

**SITE :** TI CPH Rambouillet

Libellé de prescriptions permanentes :

Lot Technique	Type équipement	Périodicité	Texte de référence
Moyen de secours	Porte Coupe-feu / Asservissement*	Annuelle	Règlement de Sécurité ERP IT 247 – Section VII – APSAD R16

\*Si présence sur le site

Ces maintenances portent notamment sur le contrôle, entretien et bon fonctionnement de : *(Liste non exhaustive)*

- Etat de conservation du bâti, joints, étanchéité, ferme porte, ...
- Ventouse électromagnétique, ...
- **La partie asservissement ne concerne plus le contrat de maintenance IDEX**

Document en annexe : ☒ OUI ☐ NON

Commentaire :

L'intervenant atteste avoir réalisé la maintenance de l'équipement, remplacé les pièces d'usures et avoir procédé aux essais conclusifs de bon fonctionnement.

Nom du technicien **MILLAN H**

Date signature : **24/07/2024**

Tampon société :

  
PO  
IDEX ENERGIES  
4 rue Joseph Monier - CS 60101 - 92059 Rueil-Malmaison Cedex  
RCS NANTERRE 315 871 640



## Attestation de réalisation de maintenance périodique Ventilation Confort

**SITE :** TI CPH Rambouillet

**Nom contrôle:** Contrôle VMC

Prescription N° :

Libellé de prescription :

Société intervenante en charge de l'action corrective et/ou essais conclusifs : **IDEX**

Nom du technicien :

**MILLAN H**

Date de réalisation :

**27/06/2024**

Document en annexe :

OUI

NON

Type de document produit :

Commentaire :

*L'intervenant atteste avoir levé les observations et procédé aux essais conclusifs de bon fonctionnement sur les équipements visés. Dans le respect de ou des articles du Règlement de Sécurité contre l'Incendie des Etablissements Recevant du Public, du Code de la Construction et de l'Habitat.*

Cachet et signature :

  
PO  
  
**IDEX ENERGIES**  
4 rue Joseph Monier - CS 80101 - 92650 Rueil-Malmaison Cedex  
RCS NANTERRE 315 871 640



**Attestation de réalisation de  
maintenance périodique aéraulique**

**SITE - TI-CPH Rambouillet**

**Nom contrôle: Contrôle aéraulique**

Prescription N° :

Libellé de prescription :

Société intervenante en charge de l'action corrective et/ou essais conclusifs : **IDEX**

Nom du technicien : **H. MILLAN**

Date de réalisation :

**18/12/2024**

Document en annexe :

OUI

NON

Type de document produit :

Commentaire : **Contrôle OK**

*L'intervenant atteste avoir levé les observations et procédé aux essais conclusifs de bon fonctionnement sur les équipements visés. Dans le respect de ou des articles du Règlement de Sécurité contre l'Incendie des Etablissements Recevant du Public, du Code de la Construction et de l'Habitat.*

Cachet et signature :

  
PO

## Rapport d'analyses D'eau de Chauffage

**Visite n° : 1**

**Adresse du site :** TI CPH Rambouillet - 56, rue Gambetta 78154 Rambouillet

**Date de l'intervention :** 06/02/2024

	Eau Froide	Chauffage	Valeurs guides
pH	7,62	9,12	9 à 10.5
TH (°f)	32	1,2	<5
TA (°f)	<2	3,29	5 à 20
TAC (°f)	25,03	25,8	
Chlorures (mg/L)	33,1	48,8	
Phosphates (mg/L)	<0.02	2,88	>30
Molybdates (mg/L)	<0.05	<0.05	>30
Silicates (mg/L)	16,7	13,2	
Sulfates (mg/L)	78	80,7	
Fer (mg/L)	<0.05	0,616	<2
Cuivre (mg/L)	0,088	<0.05	<0.5
Aluminium (mg/L)	<0.05	<0.05	<0.1
Zinc (mg/L)	0,095	<0.05	<0.5
Matières en Suspension MES (mg/L)	<10	13	<50
Conductivité (µS/cm)	696	813	

### **Commentaires d'analyses :**

- L'eau de chauffage est correctement minéralisée, son pH est alcalin et sa dureté (TH) est correcte mais dû à une précipitation des ions calcium et magnésium ayant entraîné un entartrage du réseau et des corps de chauffe.
- Les valeurs d'alcalinités (TA et TAC) sont trop faibles pour protéger correctement le circuit contre la corrosion de l'acier.
- Absence de mise en œuvre d'un procédé inhibiteur de corrosion à base de phosphates et/ou molybdates.
- Les teneurs en métaux (Fer, Cuivre et Aluminium) sont correctes.
- La teneur en MES est satisfaisante.

### **Préconisations :**

- Il y a lieu de réaliser le conditionnement du circuit par la mise en œuvre du réactif AQUATREAT 176. (voir devis)
- Il y a lieu de prévoir la mise en place d'un filtre magnétique ORIZON FMI raccordé en dérivation de la canalisation retour chauffage. Ce filtre est destiné à effectuer une filtration et un désembouage lent et permanent du circuit de chauffage (si absence).
- Il y a lieu de prévoir la mise en place d'un adoucisseur afin d'éviter tout risque d'entartrage du réseau, des corps de chauffe et des émetteurs (si absence).



# ABEK Ramonage

## CERTIFICAT DE RAMONAGE

Nom du client : Ti Rambouillet  
Adresse : 56 rue Gambetta  
Date : 11/09/2025

### Combustible utilisé :

Bois

Gaz

Fioul

Mixte

TRAVAUX EFFECTUES	QUANTITE	TYPE	TARIFS
Ramonage chaudière mécanique	1x200kw		
Ramonage chaudière chimique			
Ramonage cheminée	1		
Rendement de l'installation %			
Inspection vidéo			
Test D'étanchéité			

### OBSERVATIONS

/ / / /





Nom du commanditaire : Adresse du commanditaire : Adresse du local chaudière ou nom et adresse du client :	Caractéristiques de la chaudière Marque : <b>BUDERUS</b> Modèle : <b>GE31S</b> N° série : Puissance nominale Pn : kW Date de mise en service :	Entreprise effectuant l'entretien : Tél : Adresse :	Caractéristiques du brûleur (si applicable) Marque : <b>EUROD</b> Modèle : Année de fabrication : N° série :
Date du dernier entretien (si disponible) : <b>09/10/24</b>		Date du dernier ramonage (si disponible) : <b>18/10/24</b>	
Points de contrôle obligatoires de l'entretien			
Vérification de l'état, de la nature et de la géométrie du conduit de raccordement de l'appareil ..... <input type="checkbox"/> Nettoyage du corps de chauffe, de la veilleuse et de l'extracteur (si présent dans l'appareil) ..... <input checked="" type="checkbox"/> Démontage et nettoyage du brûleur ..... <input checked="" type="checkbox"/> Vérification fonctionnelle des dispositifs de sécurité de l'appareil (pression gaz, "mini/maxi", thermostat sécurité, débit, sonde ionisation) .... <input checked="" type="checkbox"/> Vérification et réglage éventuel du débit de gaz ..... <input checked="" type="checkbox"/> Vérification fonctionnelle du circulateur de chauffage (si présent dans l'appareil) ..... <input type="checkbox"/> Vérification et réglage des organes de régulation (si présent dans l'appareil) ..... <input type="checkbox"/> VMC gaz : vérification du dispositif individuel de sécurité et nettoyage du conduit de raccordement ... <input type="checkbox"/> Vérification du dispositif d'anti-refoulement des fumées (si présent) ..... <input checked="" type="checkbox"/> Chaudière avec ballon à accumulation : vérification des anodes et des accessoires fournis ... <input type="checkbox"/> par le constructeur et suivant les prescriptions de celui-ci.		Sans objet Validé Non Validé <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"/>	
Etat des bouches d'aération ..... <input checked="" type="checkbox"/> Température d'eau chaude sanitaire : ..... °C Mesure du Δt : ..... °C		Points de contrôle recommandés	
Vérification de la pression du réseau hydraulique (en bar) : <b>2,8</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Contrôle et étanchéité canalisation gaz ..... <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Autres points vérifiés :		Mesures obligatoires après les opérations de réglage : (L'imprimé du test de combustion peut aussi être agrafé sur l'attestation.)	
Températures des fumées : <b>121,2</b> °C Mesure du tirage : ..... p		Température ambiante : <b>12</b> °C (portes fermées)	
Teneur CO <sub>2</sub> et/ou teneur O <sub>2</sub> (à préciser) dans les fumées :		<b>89,4%CO<sub>2</sub> / 4,2% O<sub>2</sub></b>	

MESURE DU TAUX DE CO

Taux de CO mesuré à proximité de l'appareil en fonctionnement : 0 ppm

Cocher la case

<input checked="" type="checkbox"/>	%CO ≤ 10 ppm	Situation normale.
<input type="checkbox"/>	10 ppm < %CO < 50 ppm	Anomalie de fonctionnement nécessitant concernant le tirage du conduit de fumée
<input type="checkbox"/>	%CO ≥ 50 ppm	DANGER GRAVE ET IMMINENT nécessitant et la recherche du dysfonctionnement à

Appareil(s) de mesure (marque et réf.)

Marque : Réf. :

Rendement sur PCI de la chaudière à puissance nominale utile de fonctionnement (en %)

		Emission
A	Rendement évalué de la chaudière selon l'arrêté du 15/09/2009	EMISSION DE NOx % D
B	Rendement de référence (sauf impossibilité liée aux caractéristiques techniques de l'installation)	% Emissions d liée aux cara E
C	Rendement mesuré	94,6%

RENDMENT CHAUDIERE

Défauts corrigés suite aux opérations d

Conseils et recommandations portant

Bon usage de la chaudière en place

☐ Améliorer la ventilation du local.

☐ Affiner les consignes de températures / programmes horaires.

Commentaires :

Amélioration possible de l'ensemble de l'installation de chauffage

☐ Reprendre l'isolation / le calorifuge

☐ Remplacer la / les pompes.

☐ Réhabiliter / redimensionner le réseau des émetteurs / les organes de régulation

☐ Désembouer le réseau.

☐ Remplacer les sondes de température

☐ Remplacer le compteur.

☐ Equilibrer le réseau.

☐ Réhabiliter le conduit de fumée.

Les conseils et recommandations de la présente attestation sont donnés à titre indicatif et proposé par la personne ayant effectué l'entretien ne revêt un caractère obligatoire. Il s'agit de faire, sauf pour le cas où une teneur anormalement élevée en monoxyde de carbone est

Date de la visite : 20/11/2020

Nom et signature de la personne ayant réalisé l'entretien :



HA7 Millan Hardel

Signature



# FICHE D'INTERVENTION

pour les opérations nécessitant une manipulation de fluides frigorigènes fluorés effectuées  
sur un équipement thermodynamique, prévue à l'article R. 543-82 du code de l'environnement  
et pour les contrôles d'étanchéité prévus au R. 543-79 du même code

<b>Fiche N° :</b>		<b>[1] OPÉRATEUR (Nom, adresse et SIRET) :</b>		<b>[2] DÉTENTEUR (Nom, adresse et SIRET) :</b>	
240768666		IDEX Energies 4 Rue Joseph Monier - 92859 Rueil Malmaison Siret : 31587164001694		Tribunal de Rambouillet 56 Rue Gambetta 78120- Rambouillet	
		N° d'attestation de capacité :	00179		
[3] Équipement concerné :		Identification :		Dénomination du fluide :	
		clim salle info UNICO OLIMPIA SPLENDID type: UNICO		R410A	
		INVERTER modèle: 01068, numéro de série: 2177V0040205		Charge totale :	
				0,570 kg	
				Tonnage équivalent CO <sub>2</sub>	
				1,19 teq CO <sub>2</sub>	
[4] Nature de l'intervention : Cocher une ou plusieurs cases		<input type="checkbox"/> Assemblage de l'équipement <input type="checkbox"/> Mise en service de l'équipement <input type="checkbox"/> Modification de l'équipement <input checked="" type="checkbox"/> Maintenance de l'équipement <input checked="" type="checkbox"/> Contrôle d'étanchéité périodique <input type="checkbox"/> Contrôle d'étanchéité non périodique <input type="checkbox"/> Démantèlement <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :			
<b>Contrôle d'étanchéité</b>		<b>Identification</b>		<b>Contrôlé le</b>	
[5] Détecteur manuel de fuite		tek mate inficon		14/06/2024	
[6] Présence d'un système de détection des fuites : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non					
<b>Fréquence minimale du contrôle périodique</b>					
[7] Quantité de fluide frigorigène dans l'équipement		HCFC	<input checked="" type="checkbox"/> 2 kg ≤ Q < 30 kg	<input type="checkbox"/> 30 kg ≤ Q < 300 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 300 kg
		HFC/PFC	<input checked="" type="checkbox"/> 5 t ≤ teqCO <sub>2</sub> < 50 t	<input type="checkbox"/> 50 t ≤ teqCO <sub>2</sub> ≤ 500 t	<input type="checkbox"/> teqCO <sub>2</sub> ≥ 500 t
		HFO	<input type="checkbox"/> 1kg ≤ Q < 10 kg	<input type="checkbox"/> 10 kg ≤ Q < 100 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 100 kg
[8] Équip. HCFC, HFC et HFO <u>sans</u> système permanent de détection des fuites		<input checked="" type="checkbox"/> 12 mois		<input type="checkbox"/> 6 mois	<input type="checkbox"/> 3 mois
[9] Équipements HFC et HFO <u>avec</u> système permanent de détection des fuites		<input type="checkbox"/> 24 mois		<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois
[10] Fuites constatées lors du contrôle d'étanchéité  <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	N°	Localisation de la fuite			Réparation de la fuite
	1				Réalisée A faire
	2				Réalisée A faire
	3				Réalisée A faire
<b>[11] Manipulation du fluide frigorigène</b>					
Quantité chargée totale (A+B+C) :		kg	Quantité de fluide récupérée totale (D+E) :		kg
A - Dont fluide vierge :		kg	D - Dont fluide destiné au traitement :		kg
Dénomination du fluide chargé si changement :			Si connu, numéro du BSFF (Trackdéchets) :		
B - Dont fluide recyclé (incl. fluide récupéré et réintroduit) :		kg	E - Dont fluide conservé pour réutilisation (réutilisation) :		kg
C - Dont fluide régénéré :		kg	Identifiant du ou des contenants :		
<b>[12] Dénomination ADR/RID :</b>					
Rubrique Déchets : 14 06 01* -CFC, HCFC, HFC, mélange HFC/HFO – Fluides non-inflammables					
<input type="checkbox"/> UN 1078, Gaz frigorigène NSA (Gaz réfrigérant, NSA), 2.2 (C/E) <input type="checkbox"/> Autre cas de fluides frigorigènes non-inflammables :					
Rubrique Déchets : 16 05 04* - HFC-mélange HFC/HFO – Fluides inflammables					
<input type="checkbox"/> UN 3161, Déchet Gaz liquéfié inflammable NSA, 2.1 (B/D) <input type="checkbox"/> Autre cas de fluides frigorigènes non-inflammables :					
<b>[13] Installation prévue de destination du fluide récupéré (Nom, SIRET et adresse)</b>					
[14] Observations : RAS					
Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée.					
Nom du signataire :		Opérateur CAMARA Yelli		Détenteur Tprox Rambouillet	
Qualité du signataire :		Technicien Frigoriste N°830			
Date et signature :		29/08/2025 			
Le détenteur d'un équipement dont la charge en HCFC est supérieure à 3 kg ou dont la charge en HFC est supérieure à 5t eq CO <sub>2</sub> doit conserver l'original de ce document pendant au moins 5 ans (article R.543-82 du Code de l'environnement).					

# TECHNOLOGY CONCEPTS ENGINEERING @ SYSTEMS

44 Louis Girard – 92240 MALAKOFF

Tel : 01 69 45 49 00 - Mail : [maintenance@tce-systems.com](mailto:maintenance@tce-systems.com)

N° SIRET : 534 746 532 00025

BON D'INTERVENTION



BON DE LIVRAISON



BI/BL N° 2518

CLIENT : ADRESSE DE FACTURATION

TCE : INTERVENANT(S)

Client : Idex

Nom(s) : DEPLANCHES Sébastien

Rue : .....

SAWARA Noddy

Code postal : ..... Ville : .....

Lieu de l'intervention : Nom du site : Tribunal de Rambouillet

Adresse : 56 rue Gambetta

78120 RAMBOUILLET

Sous Contrat  
☒ OUI / NON

Sous Garantie  
OUI / NON

☐ Travaux réalisés selon devis n° + date : .....

☐ Dépannage(s) réalisé(s) à la demande de : .....

## DETAIL DE L'INTERVENTION

Liste de Maintenance du Système de Contrôle d'accès  
et de l'interphonie  
Aucune anomalie détectée tout est opérationnel.

## DETAIL FOURNITURE(S)

Qtés

Prix Unitaire

Prix TOTAL

## DEPLACEMENT- PRESTATIONS

DATE

TEMPS DEBUT - FIN

Trajet Aller (temps de trajet entre l'heure de départ et d'arrivée)

\*Sur site (¹): (heure d'arrivée et heure de départ)

08/08/15

Trajet retour (temps de trajet entre l'heure de départ et d'arrivée)

## OBLIGATOIRE

CLIENT (Nom, Cachet, Signature) :

## CASE(S) A COCHER

Intervention terminée : ☒

Intervention à suivre : ☐

## Fourniture(S)

Total H.T.

\*¹) : toute heure commencée est considérée comme une heure réalisée



Auto-contrôle Visite de Maintenance

Site : TI+CPH Rambouillet  
Date de la visite : 08/08/2025  
Visité réalisée par : DIAWARA / DELPLANCHES

SYSTÈME DE CONTRÔLE D'ACCES								
	Désignation	Type de batteries	MES Batteries	Localisation	Vérification effectuée			Remarque
1	Digicode			RDC	OK			RAS
2	L8 HID Bureau Gauche			RDC	OK			RAS
3	L8 HID Couloir Gauche			RDC	OK			RAS
4	L8 HID Cuisine Droite			RDC	OK			RAS
5	L8 HID Couloir Droite			RDC	OK			RAS
6	L8 HID Couloir Gauche			NVR1	OK			RAS
7	UTL 1	12V		RDC	OK			RAS
8	UTL 2	12V		RDC	OK			RAS
INTERPHONIE								
	Désignation		Présence	Localisation	Vérification effectuée			Remarque
9	Vinterphone			RDC	OK			RAS
10	Poste de reception			RDC	OK			RAS
11	Alimentation			Placard T.RDC	OK			RAS