

Questionnaire pour les locaux à risques Pour souscription Assurance Dommages aux Biens et Risques Annexes

Établissement : CH AGEN-NERAC Site concerné : NERAC

➤ BLANCHISSERIE : Activité déportée (voir GCS SIH)

➤ CUISINE :

Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON

Les friteuses sont-elles équipées d'un moyen d'extinction approprié ☒ OUI ☐ NON

Capacité de production journalière : 500 Repas / Jr

Type de liaison : ☐ FROIDE ☒ CHAUDE ☐ MIXTE

Stockage maximum de repas pendant le week-end : 0 Repas

Fabrication de repas pour des tiers : ☐ OUI ☒ NON

Livraison de repas à domicile : ☐ OUI ☒ NON Si oui : Nb / Jour : _____

Valeur maximum contenue dans les frigos ou chambres froides : 2 500 €

Système de surveillance des variations de température : ☒ OUI ☐ NON

Périodicité de ces contrôles : ☒ Journaliers ☐ Autre

Contrôle par : supports papiers (disques) : ☒ OUI ☐ NON

Contrôle par alarme technique : ☒ OUI ☐ NON Report d'alarme ☒ OUI ☐ NON

Nettoyage des hottes : ☒ OUI ☐ NON

Périodicité du nettoyage des hottes ☐ ANNUEL ☒ SEMESTRIEL

Existe-t-il un contrat de maintenance pour l'entretien des hottes :

Si oui : Sté de maintenance : IGIENAIR

Évacuation des eaux usées : BACS DE DEGRAISSAGE ☒ OUI ☐ NON

➤ CHAUFFERIE :

Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON

Nombre de chaudières installées et en fonctionnement permanent : 2

Nombre de chaudières installées (en secours) : 0

Type de combustible : ☒ GAZ ☐ FIOUL ☐ MIXTE

Fonctionnement au gaz

Système de détection de fuite de gaz : ☐ OUI ☒ NON

Vanne d'arrêt d'urgence : EXTERIEURE ☒ OUI ☐ NON

Existe-t-il un contrat de maintenance pour les chaudières : ☒ OUI ☐ NON

Les chaudières disposent-elles d'un dispositif de sécurité : ☒ OUI ☐ NON

Les locaux chaufferie sont-ils sécurisés – (Accès) ☒ OUI ☐ NON

L'interdiction de stationner est-elle respectée devant la chaufferie ☒ OUI ☐ NON

VISITE DES LOCAUX A RISQUES

➔ TRANSFORMATEUR – GROUPES ELECTROGENES :

TRANSFORMATEUR(S)

Puissance du ou des Transformateurs : Pas de transfo (Tarif Jaune)

Diélectrique des transformateurs :

GROUPE(S) ELECTROGENE(S)

Puissance du ou des groupes : 440 KVA X 1

Alimentation du moteur thermique : RESERVE

☒ OUI ☐ NON

Existe-t-il un contrat de maintenance :

☒ OUI ☐ NON

Si oui : Sté de maintenance : NEOLER

Les locaux (Transformateurs et G.E. sont-ils sécurisés - Accès)

☒ OUI ☐ NON

Une astreinte est-elle prévue en cas de problème électrique :

☒ OUI ☐ NON

Les bornes de recharges électriques sont-elles dans une zone adaptée : ☒ OUI ☐ NON

➔ PHARMACIE : Non présente sur site

➔ L'INFORMATIQUE :

Détection Incendie :

☒ OUI ☐ NON

Détection anti-intrusion :

☐ OUI ☒ NON

Report d'alarme permanent :

☒ OUI ☐ NON

Le local dispose-t-il d'un système de rafraîchissement adéquat :

☒ OUI ☐ NON

Installation protégée contre les risques électriques :

☒ OUI ☐ NON

Installation protégée contre les risques Dégâts des Eaux :

☒ OUI ☐ NON

Le micro dépoussiérage est-il prévu dans le plan de maintenance :

☐ OUI ☒ NON

Un plan de poursuite de l'activité est-il prévu en cas de panne :

☒ OUI ☐ NON

Autocommutateur protégé :

☒ OUI ☐ NON

Fréquence de la sauvegarde informatique : ☒ JOURNALIER

☐ AUTRE

Stockage des archives informatiques : ☒ ARMOIRE IGNIFUGEE

☐ AUTRE

Lieu de stockage distinct du service informatique :

☒ OUI ☐ NON

Système de protection incendie : **Extincteurs, gaz...**

☐ OUI ☒ NON

Risques aggravants de proximité (dommages de fumées) :

☐ OUI ☒ NON

➔ LES ARCHIVES :

Détection incendie :

☒ OUI ☐ NON

Situation : **SOUS-SOL**

Accessibilité : ☒ FACILE ☒ DIFFICILE

Rayonnage : **Fixe**

☒ OUI ☐ NON

Nombre d'unité de passage entre les rayonnages : ☒ 1,5 ☐ 2

Ces unités de passages sont-elles dégagées (non encombrées) :

☒ OUI ☐ NON

Charge calorifique : ☒ TRÈS IMPORTANTE ☐ IMPORTANTE ☐ MOYENNE

Des mesures ont-elles été prises pour limiter des départs d'incendie ☒ OUI ☐ NON

VISITE DES LOCAUX A RISQUES

➔ STOCKAGE DES CONSOMMABLES (magasin) : Magasin déporté sur le site d'AGEN

➔ SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES :

Si l'Établissement nécessite une équipe de sécurité : **NON**

Niveau de qualification du chargé de sécurité au regard de ses responsabilités : **SSIAP 3**

Quelle est la composition de ses équipes de sécurité : Nombre d'Agents **0**

Le service de Sécurité peut également joindre une synthèse de présentation de ses équipes et des missions qui leurs sont dévolues.

L'Établissement est-il sous vidéosurveillance : ☒ **OUI** ☐ **NON**

(Surveillance des abords extérieurs des circulations, des parkings...)

Merci de préciser : **Abords extérieurs, parking intérieur, entrées des urgences, portes d'accès aux bâtiment (12 caméras)**

Les flux des véhicules et le stationnement dans l'enceinte de l'Établissement sont-ils contrôlés : ☒ **OUI** ☐ **NON**

L'Établissement dispose-t-il d'Agents de sécurité incendie ☒ **OUI** ☐ **NON**

Les ERP ont-ils d'un avis favorable de la Commission de Sécurité : ☒ **OUI** ☐ **NON**

La levée des réserves est-elle suivie : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Tous les personnels sont-ils formés à la lutte contre l'incendie : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Voie pompiers facile d'accès et respectée : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Ligne directe pompiers : ☐ **OUI** ☒ **NON**

Existe-t-il une première équipe d'intervention (incendie) : ☐ **OUI** ☒ **NON**

Les interdictions de fumer sont-elles bien respectées : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Plans d'évacuation des personnes affichés et visibles : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Le permis feu est-il appliqué et respecté par le personnel et par les entreprises extérieures : ☒ **OUI** ☐ **NON**

Si l'Établissement dispose d'une aire d'atterrissage :

La procédure d'appel de l'équipe de sécurité lors des phases d'arrivée et de départ des hélicoptères est-elle formalisée et mise en œuvre : ☐ **OUI** ☒ **NON**

➔ PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE :

Un plan de continuité d'activité a pour objet de décliner la stratégie et l'ensemble des dispositions qui sont prévues pour garantir à une organisation la reprise et la continuité de ses activités à la suite d'un sinistre ou d'un évènement perturbant son fonctionnement normal.

Compte-tenu du risque des Pertes d'Exploitation de l'Établissement, avez-vous rédigé des procédures ou des protocoles dans un plan de continuité de vos activités ?

Des procédures ou des protocoles ont-ils déjà été établis :

PCA en cas de rupture d'alimentation en eau potable : ☐ **OUI** ☒ **NON**

PCA en cas de coupure d'alimentation électrique : ☐ **OUI** ☒ **NON**

PCA en cas de coupure d'alimentation de gaz : ☐ **OUI** ☒ **NON**

PCA en cas de rupture d'alimentation en Fluides Médicaux : ☐ **OUI** ☒ **NON**

(Si réponse par l'affirmative ; joindre les protocoles ou procédures établies)

VISITE DES LOCAUX A RISQUES

Une astreinte technique est-elle prévue pour pallier aux évènements de coupure où de problème particulier sur les installations ci-dessus concernées : ☒ OUI ☐ NON

Fait à AGEN le : 12/03/2025