DOMAINE 18	Installations électriques	Q 18
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		09/2013

Organisme

Nous soussignés organisme de vérification d'installations électriques autorisé* par CNPP Cert. Sous le N° **002/18**

Nom (ou raison sociale) : **DEKRA Industrial SAS**

✉ **Siège social : 19, rue Stuart Mill, PA Limoges Sud-Orange, B.P. 308, 87008 LIMOGES CEDEX 1**

Etablissement objet de la vérification

Nom (ou raison sociale) : CENTRE HOSPITALIER ST GAUDENS
351 Avenue De Saint Plancard Bp 183
31800 ST GAUDENS

✉ CENTRE HOSPITALIER ST GAUDENS
351 Avenue De Saint Plancard Bp 183
31800 ST GAUDENS

Nature de l'activité : Activités hospitalières

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : Ensemble des installations électriques du Bâtiment MCO

Nous déclarons avoir reçu de l'exploitant ou son représentant :

- la désignation des locaux à risques d'incendie (par défaut, l'organisme se réfère au guide UTE C 15103) : Non
- le document relatif à la protection contre les explosions : Sans objet en l'absence de zone à risques d'explosion déclarée par l'assuré

Vérification des installations électriques réalisée

Nous déclarons avoir procédé le

à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.

La Vérification a consisté en :

[X] une vérification complète des installations électriques de l'établissement

[ ] une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif)

Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant : Non

Type de vérification : Vérification annuelle Date de la précédente visite :

Conclusion

Nous déclarons que l'installation électrique

[X] peut entraîner des risques d'incendie et d'explosion

[ ] ne peut pas entraîner des risques d'incendie et d'explosion.

La vérification n° : 126205362301 R 007 a été effectuée

par LAPORTE QUENTIN

en présence de M. VELTEN Robert

A LIMOGES le 19/06/2023

DEKRA

DEKRA Industrial S.A.S. au Capital Social de 7 925 600 € -. SIREN 433 250 834 RCS Limoges
19, rue Stuart Mill, PA Limoges Sud-Orange, B.P. 308, 87008 LIMOGES CEDEX 1
Tél. +33 (0)5 55 58 44 45 Fax. +33 (0)5 55 06 12 80 - www.dekra-industrial.fr

* 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 1ère fois [2]	Danger déjà signalé
1 Présence de traces 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) **NV**			
Motif de non vérification : Transformateurs HT/BT et BT/HT du bâtiment traités sur un autre rapport DEKRA (Rapport HT).			
3 Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités			X
4 Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel	X		
5 Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires électriques	X		
6 Inadéquation des matériels ou des canalisations électriques dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion	X		
7 Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ ou zones à risques d'explosion	X		
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 1er défaut d'isolement, - Protection des circuits alimentant ces locaux ou zones par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA.	X		

[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.

Evènements déclarés depuis la vérification précédente

Modifications de l'installation:

Incidents :

Dispositions déclarées prises pour améliorer les conditions de sécurité:

Points de non-conformité ou anomalies constatés et préconisations associées

Voir en Annexe la liste de non conformités ou anomalies constatées

Commentaires :

Schéma de liaison à la terre de l'installation : TN

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

ANNEXE

Point de contrôle	*Points de non-conformité ou anomalies constatées et préconisations*	*N° de constat de danger*

CODE DU TRAVAIL ET ARRETES D'APPLICATION

RÉSULTATS DES EXAMENS, ESSAIS ET MESURAGES

Ensemble d'appareillage BT TGHQ MCO (Local Onduleur MCO) _____

Sectionnement, coupure et protection du circuit Général armoire	L'interrupteur général 160A Armoire TGHQ n'est pas protégé contre les surcharges en cas d'alimentation de l'armoire par les deux onduleurs en simultanés. Nous fournir les documents justifiant le non fonctionnement en simultané des deux onduleurs.	*3*

DOMAINE 18	Installations électriques	Q 18
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		09/2013

Organisme

Nous soussignés organisme de vérification d'installations électriques autorisé* par CNPP Cert. Sous le N° **002/18**

Nom (ou raison sociale) : **DEKRA Industrial SAS**

✉ **Siège social : 19, rue Stuart Mill, PA Limoges Sud-Orange, B.P. 308, 87008 LIMOGES CEDEX 1**

Etablissement objet de la vérification

Nom (ou raison sociale) : CENTRE HOSPITALIER ST GAUDENS
351 Avenue De Saint Plancard Bp 183
31800 ST GAUDENS

✉ CENTRE HOSPITALIER ST GAUDENS
351 Avenue De Saint Plancard Bp 183
31800 ST GAUDENS

Nature de l'activité : Activités hospitalières

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : Ensemble des installations électriques du Bâtiment MCO

Nous déclarons avoir reçu de l'exploitant ou son représentant :

- la désignation des locaux à risques d'incendie (par défaut, l'organisme se réfère au guide UTE C 15103) : Non
- le document relatif à la protection contre les explosions : Sans objet en l'absence de zone à risques d'explosion déclarée par l'assuré

Vérification des installations électriques réalisée

Nous déclarons avoir procédé le

à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.

La Vérification a consisté en :

[X] une vérification complète des installations électriques de l'établissement

[ ] une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif)

Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant : Non

Type de vérification : Vérification annuelle Date de la précédente visite :

Conclusion

Nous déclarons que l'installation électrique

[X] peut entraîner des risques d'incendie et d'explosion

[ ] ne peut pas entraîner des risques d'incendie et d'explosion.

La vérification n° : 126205362301 R 007 a été effectuée

par LAPORTE QUENTIN

en présence de M. VELTEN Robert

A LIMOGES le 19/06/2023

DEKRA

DEKRA Industrial S.A.S. au Capital Social de 7 925 600 € -. SIREN 433 250 834 RCS Limoges
19, rue Stuart Mill, PA Limoges Sud-Orange, B.P. 308, 87008 LIMOGES CEDEX 1
Tél. +33 (0)5 55 58 44 45 Fax. +33 (0)5 55 06 12 80 - www.dekra-industrial.fr

* 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 1ère fois [2]	Danger déjà signalé
1 Présence de traces 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) **NV** **Motif de non vérification : Transformateurs HT/BT et BT/HT du bâtiment traités sur un autre rapport DEKRA (Rapport HT).**			
3 Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités			X
4 Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel	X		
5 Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires électriques	X		
6 Inadéquation des matériels ou des canalisations électriques dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion	X		
7 Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ ou zones à risques d'explosion	X		
8 Existence de locaux ou emplacements à risques d'incendie ou 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 1er défaut d'isolement, - Protection des circuits alimentant ces locaux ou emplacements par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA.	X		

[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.

Evènements déclarés depuis la vérification précédente

Modifications de l'installation:

Incidents :

Dispositions déclarées prises pour améliorer les conditions de sécurité:

Points de non-conformité ou anomalies constatés et préconisations associées

Voir en Annexe la liste de non conformités ou anomalies constatées

Commentaires :

Schéma de liaison à la terre de l'installation : TN

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

ANNEXE

Point de contrôle	*Points de non-conformité ou anomalies constatées et préconisations*	*N° de constat de danger*

CODE DU TRAVAIL ET ARRETES D'APPLICATION

RÉSULTATS DES EXAMENS, ESSAIS ET MESURAGES

Ensemble d'appareillage BT TGHQ MCO (Local Onduleur MCO) _____

Sectionnement, coupure et protection du circuit Général armoire	L'interrupteur général 160A Armoire TGHQ n'est pas protégé contre les surcharges en cas d'alimentation de l'armoire par les deux onduleurs en simultanés. Nous fournir les documents justifiant le non fonctionnement en simultané des deux onduleurs.	*3*