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 MDR Orélia

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 : Oui

Type de vérification : Vérification annuelle Date de la précédente visite : 20/06/2022

Conclusion

Nous déclarons que l'installation électrique

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

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

La vérification n° : 126205362301 R 008 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 :

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

SANS OBSERVATION

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 MDR Orélia

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 : Oui

Type de vérification : Vérification annuelle Date de la précédente visite : 20/06/2022

Conclusion

Nous déclarons que l'installation électrique

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

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

La vérification n° : 126205362301 R 008 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 :

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

SANS OBSERVATION