| 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) : HOPITAUX DE LUCHON
5 Cours des Quinconces BP 88
31110 BAGNERES DE LUCHON

✉ HOPITAUX DE LUCHON
5 Cours des Quinconces BP 88
31110 BAGNERES DE LUCHON

Nature de l'activité : Activités hospitalières

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés:

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 12/06/2023

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 : 04/07/2022

**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° : 126356432301 R 001 a été effectuée

par LAPORTE QUENTIN

en présence de M. Lafont

A LIMOGES le 21/06/2023

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) | SO | | | |
| 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 :<br>- Présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1er défaut d'isolement,<br>- 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 : TT

Un compte rendu Q19 a été délivré

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) : HOPITAUX DE LUCHON
5 Cours des Quinconces BP 88
31110 BAGNERES DE LUCHON

✉ HOPITAUX DE LUCHON
5 Cours des Quinconces BP 88
31110 BAGNERES DE LUCHON

Nature de l'activité : Activités hospitalières

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés:

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 12/06/2023

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 : 04/07/2022

**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° : 126356432301 R 001 a été effectuée

par LAPORTE QUENTIN

en présence de M. Lafont

A LIMOGES le 21/06/2023

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) | SO | | | |
| 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 :<br>- Présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1er défaut d'isolement,<br>- 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 : TT

Un compte rendu Q19 a été délivré

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