Air Liquide HEALTHCARE

# FORMULAIRE
# PROCES VERBAL DE VISITE CONTRADICTOIRE
# CONTRAT ENTRETIEN RESEAUX

SMI



Etablissement : Ehpad République 34400
Adresse : 141 bld de la république Lunel
Personne Contactée : Mr Dillon
Intervention effectuée par : Bianchi Reglone
Clé dynamométrique N°

N° d'OS ALSF :
N° de contrat :
En date du Du : 06/10/25 au 10/10/25
Contrôleur de pression N° THLA18623757
Tournevis Dynamométrique N°

**Récapitulatif des entretiens, contrôles et vérifications réalisés conformément au contrat en cours**

| Entretien et contrôle des prises | Quantité | Entretien des détendeurs et centrales | Quantité |
|---|---|---|---|
| Type BM/BL avec changement Kit | | Type UD 3/30, UD 3,5/40, Coffret de sécurité pression avec changement kit | |
| Type BK avec changement Kit | | Type UD CARBO avec changement kit | |
| Type CARBO avec changement Kit | | Type UD AGA DKD avec changement kit | |
| Type AGA DI avec changement Kit | | Type UD ROTAREG, UD2 CAHOUET avec changement kit | |
| Type AGA SECURISTAR avec changement Kit | | Type UD 4,5/80, DAMAO avec changement kit | 1 |
| Type DKD avec changement Kit | | Contrôle UD sans changement kit | |
| Type THEO avec changement Kit | | Type centrale inférieur ou égal à 2x2 bts | |
| Contrôle prise sans changement kit | 86 | Type centrale supérieur à 2x2 bts | |
| **Maintenance 5 ANS des prises** | **Quantité** | **Maintenance 5 ANS des prises** | **Quantité** |
| Type BL avec changement kit | | Type AGA DI avec changement kit | |
| Type BK avec changement kit | | Type AGA SECURISTAR changement kit | |
| Type DKD avec changement kit | | Type THEO avec changement Kit | |

**Travaux de maintenance réalisés hors contrat avec accord de l'établissement**

| Liste des pièces | Quantité | Liste des pièces | Quantité |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Les interruptions d'alimentation ont été réalisées conformément à notre demande Oui ☐ Non ☐

**Commentaires sur les travaux réalisés** : 1 Alarme entendue

**Mise à jour du schéma Synoptique** : OUI (NON) (Le schéma synoptique mis à jour sera remis ultérieurement à l'établissement.)

Air Liquide Santé France déclare avoir procédé aux opérations d'entretien, de contrôle et de vérification de l'installation de distribution de gaz médicaux conformément au contrat susmentionné.

**Date** : 10/10/25
**Pour l'Etablissement**
Nom : Dondon Kim
Fonction : Technicien
Signature :

**Pour Air Liquide Santé France**
Nom :
Fonction : Bianchi Reglone Technicien
Signature :

*Ce document est la propriété d'*AIR LIQUIDE *Santé* FRANCE. *Toute reproduction sans autorisation écrite est interdite.*