

RAPPORT DE L'ÉTAT DE L'INSTALLATION INTÉRIEURE DE GAZ

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L. 271-6, R. 271-1 à R. 271-4 et R. 134-6 à R. 134-9 ;
Vu l'arrêté du 2 août 1977 modifié relatif aux règles techniques et de sécurité applicables aux installations de gaz combustible et d'hydrocarbures liquéfiés situés à l'intérieur des bâtiments d'habitation ou de leurs dépendances Décret no 2006-1147 du 14 septembre 2006 relatif au diagnostic de performance énergétique et à l'état de l'installation intérieure de gaz dans certains bâtiments. Vu l'arrêté du 6 avril 2007 définissant le modèle et la méthode de réalisation de l'état de l'installation intérieure de gaz, vu l'arrêté du 24 août 2010 modifiant l'arrêté du 6 avril 2007 définissant le modèle et la méthode de réalisation de l'état de l'installation intérieure de gaz

A DESIGNATION DU OU DES BATIMENTS

<ul style="list-style-type: none"> ● Localisation du ou des bâtiments <p>Type de bâtiment : <input type="checkbox"/> appartement <input checked="" type="checkbox"/> maison individuelle</p> <p>Nature du gaz distribué : <input type="checkbox"/> GN <input checked="" type="checkbox"/> Air propane ou butané</p> <p>Distributeur : BUTAGAZ</p> <p>Installation alimentée en gaz : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Rapport n°: FAURE 1351 20.06.11 GAZ</p>	<p>Désignation et situation du ou des lots de copropriété : Adresse : Cardailiac 46230 VAYLATS</p> <p>Escalier : Bâtiment : Porte :</p> <p>Etage : Numéro de Lot : NC Réf. Cadastre : NC Date du Permis de construire : Antérieur au 1 juillet 1997</p>
---	--

B DESIGNATION DU PROPRIETAIRE

<ul style="list-style-type: none"> ● Désignation du propriétaire de l'installation intérieur de gaz : <p>Nom : Madame FAURE Prénom : Brigitte Adresse : Tadard 46230 VAYLATS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si le propriétaire n'est pas le donneur d'ordre : <p>Qualité du donneur d'ordre (sur déclaration de l'intéressé) : Propriétaire Nom / Prénom Madame FAURE Brigitte Adresse : Tadard 46230 VAYLATS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Titulaire du contrat de fourniture de gaz : <p>Nom : Madame FAURE Prénom : Brigitte Adresse : Tadard 46230 VAYLATS</p> <p>Téléphone :</p>	<p><input type="checkbox"/> Numéro de point de livraison gaz Ou <input type="checkbox"/> Numéro du point de comptage estimation (PCE) à 14 chiffres Ou <input type="checkbox"/> A défaut le numéro de compteur</p> <p>Numéro :</p>

C DESIGNATION DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC

<ul style="list-style-type: none"> ● Identité de l'opérateur de diagnostic <p>Nom / Prénom : SOULIE Eric Raison sociale et nom de l'entreprise : Cabinet SOULIE Adresse : 119, Boulevard Léon Gambetta 46000 CAHORS N° Siret : 452 760 440 00019 Désignation de la compagnie d'assurance : HISCOX N° de police : HA RCP0081481 date de validité: 31/12/2011 Certification de compétence délivrée par : SQI SOCOTEC le 08/10/2007 N° de certification : DTI/0710-052 Norme méthodologique ou spécification technique utilisée : Norme NF P45-500</p>

D IDENTIFICATION DES APPAREILS

Appareil de cuisson étanche ou non raccordés		Observations		
Genre (1)	Type (2)	Taux de CO		Anomalie
Marque	Puissance (kW)	Arrêt	Marche	Motif de l'absence ou de l'impossibilité de contrôle pour chaque appareil concerné
Modèle	Localisation			
Appareil de cuisson	Non raccordé			
DE DIETRICH				
	Cuisine - Mur C			

LEGENDE	
(1)	Cuisinière, table de cuisson, chauffe-eaux, chaudière, radiateur,
(2)	Non raccordé – Raccordé - Etanche

E ANOMALIES IDENTIFIEES

Point de contrôle N°(3)	A1, A2 ou DGI	Libellé des anomalies	Localisation	Recommandations
<i>Risques Encourus</i>				
19.1	A2	Le local équipé ou prévu pour un appareil de cuisson seul ou autre que cuisson n'est pas pourvu d'une amenée d'air	Cuisine Appareil 1 DE DIETRICH (Appareil de cuisson)	Intervention au plus tôt par une personne compétente (installateur ou SAV).
<i>Risque d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) causée par une mauvaise combustion</i>				

LEGENDE	
A1	Présente une anomalie à prendre en compte lors d'une intervention ultérieure sur l'installation
A2	L'installation présente une anomalie dont le caractère de gravité ne justifie pas que l'on interrompe aussitôt la fourniture du gaz, mais est suffisamment importante pour que la réparation soit réalisée dans les meilleurs délais.
DGI (Danger Grave et Immédiat)	L'installation présente une anomalie suffisamment grave pour que l'opérateur de diagnostic interrompe aussitôt l'alimentation en gaz jusqu'à suppression du ou des défauts constituant la source du danger.
(3)	Point de contrôle selon la norme utilisée

F IDENTIFICATION DES BATIMENTS ET PARTIES DU BATIMENT (PIECES ET VOLUMES) N'AYANT PU ETRE CONTROLES ET MOTIFS

Néant

G CONSTATATIONS DIVERSES

- Attestation de contrôle de moins d'un an de la vacuité des conduits de fumées non présentée.
- Justificatif d'entretien de moins d'un an de la chaudière non présenté.

Néant

L'installation ne comporte aucune anomalie.

L'installation comporte des anomalies de type **A1** qui devront être réparées ultérieurement.

L'installation comporte des anomalies de type **A2** qui devront être réparées dans les meilleurs délais.

L'installation comporte des anomalies de type **DGI** qui devront être réparées avant remise en service.

H ACTIONS DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC EN CAS DE DGI

- Fermeture totale avec pose d'une étiquette signalant la condamnation de l'installation de gaz
Ou Fermeture partielle avec pose d'une étiquette signalant la condamnation d'un appareil ou d'une partie de l'installation
- Transmission au Distributeur de gaz par _____ des informations suivantes :
- Référence du contrat de fourniture de gaz, du Point de Comptage Estimation, du Point de Livraison ou du numéro de compteur ;
 - Codes des anomalies présentant un Danger Grave et Immédiat (DGI)

I CACHET DE L'ENTREPRISE

Cachet de l'entreprise

Dates de visite et d'établissement de l'état de l'installation gaz

Visite effectuée le : **20/06/2011**

Fait à **CAHORS** le **20/06/2011**

Rapport n° : **FAURE 1351 20.06.11 GAZ**

Date de fin de validité : **20/06/2014**

Nom / Prénom du responsable : **SOULIE Eric**

Nom / Prénom de l'opérateur : **SOULIE Eric**

Signature

Le présent rapport ne peut être reproduit que dans son intégralité, et avec l'accord écrit de son signataire.