

# PROPYPLAST Q19-2021

## RAPPORT D'EXAMEN D'INSTALLATIONS ELECTRIQUES PAR THERMOGRAPHIE INFRAROUGE Avec délivrance du compte- rendu Q19

**Intervention** du 29/06/2021 au 02/07/2021  
**Intervention précédente** 09/06/2021

**Coordonnées du site**

**Nom du site** PROPYPLAST

**Activité de l'établissement** Plasturgie

**Lieu d'intervention**

PROPYPLAST 21 rue de l'industrie 43130 RETOURNAC

**Accompagnateur** GARNIER Fabien

**Référence du rapport** Q19-2021

**Rédigé le** 21/07/2021

**Par** GARNIER Fabien

# Q19

## Compte rendu de contrôle d'une installation électrique par thermographie infrarouge

### Entreprise utilisatrice

Nom (ou raison sociale) **PROPYPLAST**

21 RUE DE L'INDUSTRIE 43130 RETOURNAC.....

Nature de l'activité exercée **PLASTURGIE** .....

Date ou période du contrôle **28/06/2021 au 02/07/2021** .....

Premier contrôle par thermographie infrarouge  oui  non \*

\* Si non, le dossier correspondant au précédent contrôle a-t-il été fourni ?  oui  non

Préciser la date du contrôle précédent **09/06/2021** .....

### Opérateur

Je soussigné **GARNIER FABIEN**

opérateur titulaire de l'attestation de compétence en cours de validité délivrée par CNPP

de l'entreprise intervenante **PROPYPLAST** .....

de l'entreprise utilisatrice **PROPYPLAST** .....

déclare avoir procédé au contrôle conformément aux exigences du référentiel APSAD D19.

### Synthèse du contrôle

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser les bâtiments concernés par le compte rendu :

**Transformateur COEX, Transformateur COEX Mondo, Transformateur IML, Atelier IML, Découpe, Ancienne L7, Atelier NGR, Mécanique, Coex, Bureaux, Dépôt froid, Dépôt chaud, Vestiaire, Sous sol, Groupe froid Coex, Groupe froid** .....

Pour le ou les bâtiments concernés :

- La liste des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés correspond-elle à l'intégralité des entités et/ou ensembles d'installations ?  oui  non \*

\* Si non, celles ne figurant pas dans la liste sont indiquées ci-dessous :

.....

- L'intégralité des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés a-t-elle été contrôlée ?  oui  non

- La présence d'une installation électrique n'appartenant pas à l'entreprise utilisatrice a-t-elle été constatée ?  oui \*  non

\* Si oui, préciser le type d'installation (installation photovoltaïque, antenne relais, etc.) :

.....

Nombre d'anomalies :

→ de priorité 1      0

→ de priorité 2      3

→ de priorité 3      3

### Avis et améliorations proposées (synthèse des préconisations énoncées dans le rapport)

La liste récapitulative de ces anomalies est présentée en page(s) suivante(s) et fait partie intégrante de ce compte rendu de contrôle Q19.

## Liste récapitulative des anomalies constatées

Sur l'installation électrique de l'entreprise utilisatrice PROPYPLAST.....

Site de RETOURNAC.....

Emplacement / Matériel	Fiche d'anomalie n° (1)	Degré de priorité (2)			Défaut déjà signalé	
		1	2	3	Présentant toujours un défaut (3)	Ne pouvant être contrôlé (3)
TRANSFORMATEUR COEX TGBT L1 DISJ GEN CONDENSATEUR	1			X		
TRANSFORMATEUR COEX TGBT L2 DISJ GEN CONDENSATEUR	2			X		
ATELIER IML TGBT L5 T3P2	3			X		
ATELIER IML L6 MONDON	4		X			
ATELIER IML L6 +101	5		X			
ATELIER COEX DEPOT CHAUD DISTRIBUTION	6		X			
<p>(1) En cas de report, d'anomalie issue d'un précédent contrôle (ne pouvant être contrôlé l'année N), préciser la référence ou l'année du rapport.            (2) Mettre une croix dans la case de la priorité demandée.            (3) Si oui, mettre une croix dans la case.</p>						

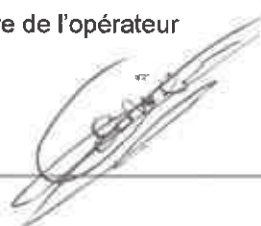
### Avis et améliorations proposés

Traité dans les 2 mois les priorités 2. Prévoir nettoyage local transformateur coex.....

.....

À RETOURNAC....., le 21/07/2021 .....

Signature de l'opérateur



Cachet de l'entreprise de l'opérateur

**PROPYPLAST SAS**

Capital de 2596 000 €

21, rue de l'industrie

F- 43130 RETOURNAC

Tél : 33 (0)4 71 65 75 55

Fax : 33 (0)4 71 65 20 72

Siret : 380 524 652 00043 - APE : 2221 Z

TVA : FR 77 380 524 652