

CARRIER - SUD

19 rue Alexis de Tocqueville
92 160 Antony
06 17 34 90 98
SIRET **901 765 636 00013**

Attestation de capacité **5056877**
Catégorie **1**



INTERVENTION : 1658483953 / WO-00435157 THOMAS CATRYCKE

Réalisée par **Thomas CATRYCKE** le 22/07/2022 11:59

DÉTENTEUR

CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS

2 rue Valentin haüy
34 500 Béziers

INSTALLATION

GF1 RDC

Carrie 30HXC285-A0224-PEE/12W314340

R-134a | 212 kg

Détecteur de fuite fixe

Tonnage équivalent CO2 : **303.16**

Fréquence des contrôles : **12 mois.**

INTERVENTION

DEMANDE CLIENT

Remplacement pressostats HP sécurité circuit À/B

NATURE

Maintenance de l'équipement

Contrôle d'étanchéité non périodique

INFORMATIONS

Pas de fuites

OBSERVATIONS

TRAVAUX EFFECTUÉS

CONTRÔLE D'ÉTANCHÉITÉ

OPÉRATEUR

Thomas CATRYCKE

Technicien

le 22/07/2022



DÉTENTEUR

le 22/07/2022

Le client soussigné reconnaît l'exactitude des travaux, fournitures, frais de déplacement, temps d'intervention et s'engage à en solder le montant à "CARRIER - SUD". Clause de réserve de propriété en application de la loi n°80335 du 12.05.80, les marchandises livrées restent la propriété du vendeur jusqu'au paiement intégral de leur prix. Vous avez pris connaissance de nos C G V et les acceptez.

FICHE D'INTERVENTION / BORDEREAU DE SUIVI DE DÉCHETS DANGEREUX pour les opérations nécessitant une manipulation de fluides frigorigènes effectuées sur un équipement, prévus aux articles R.543-82 et R.541-45 du code de l'environnement

Fiche N° :

1658483953

[1] OPERATEUR (Nom, adresse et SIRET) :
 CARRIER - SUD
 19 rue Alexis de Tocqueville
 92 160 Antony
 901 765 636 00013
[2] DETENTEUR (Nom, adresse et SIRET) :
 Centre Hospitalier de Beziers
 2 rue Valentin haury
 34 500 Béziers

Attestation de capacité n° : 5056877

[3] Equipement concerné :

Identification :

GF1 RDC Carrie 30HXC285-A0224-PEE/12W314340

Nature du fluide frigorigène :

R- 134a

Charge Totale :

212 kg

Tonnage équivalent CO₂ (HFC/PFC)

303.16

teq CO₂**[4] Nature de l'intervention :**

- Assemblage de l'équipement Contrôle d'étanchéité périodique
 Mise en service de l'équipement Contrôle d'étanchéité non périodique
 Modification de l'équipement Démantèlement
 Maintenance de l'équipement Autre (préciser) :

Observations:

Contrôle d'étanchéité**Identification****Contrôlé le**

[5] Détecteur manuel de fuite

CPS LEAK-SEEKER II - 975169

16

/

11

/

2021

[6] Présence d'un système de détection des fuites :

 OUI NON**Fréquence minimale du contrôle périodique**

[7] Quantité de fluide frigorigène dans l'équipement	HCFC	<input type="checkbox"/> 2 kg ≤ Q < 30 kg	<input type="checkbox"/> 30 kg ≤ Q < 300 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 300 kg
	HFC/PFC	<input type="checkbox"/> 5 t ≤ teqCO ₂ < 50 t	<input checked="" type="checkbox"/> 50 t ≤ teqCO ₂ < 500 t	<input type="checkbox"/> teqCO ₂ ≥ 500 t
[8] Équip. HCFC et équip. HFC sans système de détection des fuites	<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	<input type="checkbox"/> 3 mois	
[9] Équipements HFC avec système de détection des fuites	<input type="checkbox"/> 24 mois	<input checked="" type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	

 OUI NON**[10] Fuites**

constatées lors du contrôle d'étanchéité

N°	Localisation de la fuite	Réparation de la fuite
1		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
2		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
3		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire

[11] Manipulation du fluide frigorigène

Quantité chargée totale (A+B+C) :

0 kg

Quantité de fluide récupérée totale (D+E) :

0 kg

A - Dont fluide vierge :

0 kg

D - Dont fluide destiné au traitement

0 kg

B - Dont fluide recyclé (incl. fluide récupéré et réintroduit)

0 kg

E - Dont fluide conservé pour réutilisation (incl. réintroduction)

0 kg

C - Dont fluide régénéré :

0 kg

Identifiant du contenant :

Code Déchets : 14 06 01* - chlorofluorocarbones, HCFC, HFC - Fluides frigorigènes fluorés

[12] Dénomination ADR/RID :

 UN 1078, Gaz frigorigère NSA (Gaz réfrigérant, NSA), 2.2 (C/E) Autre cas :

[13] Installation de destination du déchet (Nom, SIRET et adresse)

[14] Transporteur du déchet - si différent de l'opérateur (Nom, SIREN et adresse)

[15] Observations :

[16] Installation de traitement (nom et adresse)

[17] N° de bordereau de collecte de petites quantités :

Code R/D :

[18] N° de bordereau de transformation traitement :

Quantité réceptionnée :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée.

Opérateur

Défendeur

Installation de traitement

Nom du Signataire :

CATRYCKE Thomas

Qualité du Signataire :

Technicien

22/07/2022

Date + Visa

22/07/2022

