

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 le 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 25 avril 2012 modifiant 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

Vu l'arrêté du 12 février 2014 modifiant l'arrêté du 6 avril 2007 modifié par l'arrêté du 24 août 2010 définissant le modèle et la méthode de réalisation de l'état de l'installation intérieure de gaz

Vu l'arrêté du 18 novembre 2013 portant reconnaissance de la norme NF P45-500 de janvier 2013

A DESIGNATION DU OU DES BATIMENTS

<ul style="list-style-type: none"> ● Localisation du ou des bâtiments Type de bâtiment : <input type="checkbox"/> appartement <input checked="" type="checkbox"/> maison individuelle Nature du gaz distribué : <input checked="" type="checkbox"/> GN <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> Air propane ou butané Distributeur de gaz : _____ Installation alimentée en gaz : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON Rapport n° : DIRECTION REGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES 57601 GAZ 	Désignation et situation du ou des lots de copropriété : Adresse : 950 rue de la Gare 88550 POUXEUX Escalier : _____ Bâtiment : _____ N° de logement : _____ Etage : _____ Numéro de Lot : _____ Date du Permis de construire : 1900 Référence cadastrale : NC
--	--

B DESIGNATION DU PROPRIETAIRE

<ul style="list-style-type: none"> ● Désignation du propriétaire de l'installation intérieure de gaz : Nom : DIRECTION REGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES Prénom : _____ Adresse : 4 Place de la République 67000 STRASBOURG ● Si le propriétaire n'est pas le donneur d'ordre : Qualité du donneur d'ordre (sur déclaration de l'intéressé) : _____ Nom / Prénom : _____ Adresse : _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Titulaire du contrat de fourniture de gaz : Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ 	<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 Numéro : Absence

C DESIGNATION DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC

- **Identité de l'opérateur de diagnostic**

Nom / Prénom : **MORIN jean-renaud**

Raison sociale et nom de l'entreprise : **E.T.I. SARL**

Adresse : **13, Rue Abbé Claude
88000 EPINAL**

N° Siret : **49051778600029**

Désignation de la compagnie d'assurance : **CAM BTP**

N° de police : **1 278706** date de validité: **31/12/2022**

Le présent rapport est établi par une personne dont les compétences sont certifiées par : **ICERT, Rue de la Terre Victoria 35760 SAINT-GRÉGOIRE** le **28/03/2018**

N° de certification : **CPDI2146**

Norme méthodologique ou spécification technique utilisée : **NF P45-500 Janvier 2013**

D IDENTIFICATION DES APPAREILS

Appareils raccordés et CENR ⁽⁴⁾		Observations					
Genre (1)	Type (2)	Débit calorifique (L/min)		Taux de CO (ppm)			Anomalie
Marque	Puissance (kW)	Théorique	Mesuré	CENR ou A.R. sans D.E.M (3)	D.E.M à l'arrêt (3)	D.E.M en marche (3)	Motif de l'absence ou de l'impossibilité de contrôle pour chaque appareil concerné
Modèle	Localisation						
Chauffage	Raccordé						
SAUNIER DUVAL	25,00	48,18					
Thema C25e	Cave 1 - Mur B						

Autres appareils		Observations				
Genre (1)	Type (2)	Anomalie				
Marque	Puissance (kW)	Motif de l'absence ou de l'impossibilité de contrôle pour chaque appareil concerné				
Modèle	Localisation					
Attente appareil de cuisson	Non raccordé					
Robinet en attente						
Bouchonné	Cuisine - Mur B					

LEGENDE	
(1)	Cuisinière, table de cuisson, chauffe-eaux, chaudière, radiateur,
(2)	Non raccordé – Raccordé - Etanche
(3)	A.R. : Appareil raccordé - D.E.M : Dispositif d'Extraction Mécanique
(4)	CENR : Chauffe Eau Non Raccordé

E ANOMALIES IDENTIFIEES

Néant

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.
- Le conduit de raccordement n'est pas visitable

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.

Tant que la (ou les) anomalie(s) DGI n'a (ont) pas été corrigée(s), en aucun cas vous ne devez rétablir l'alimentation en gaz de votre installation intérieure de gaz, de la partie d'installation intérieure de gaz, du (ou des) appareil(s) à gaz qui ont été isolé(s) et signalé(s) par la ou les étiquettes de condamnation.

- L'installation comporte une anomalie 32c qui devra faire l'objet d'un traitement particulier par le syndic ou le bailleur social sous le contrôle du distributeur de gaz

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)
- Remise au client de la « fiche informative distributeur de gaz » remplie.

I Actions de l'opérateur de diagnostic en cas d'anomalie 32c

- Transmission au Distributeur de gaz par _____ de la référence du contrat de fourniture de gaz, du Point de Comptage Estimation, du Point de Livraison ou du numéro de compteur
- Remise au syndic ou au bailleur social de la « fiche informative distributeur de gaz » remplie

J SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE

Signature / cachet de l'entreprise

E.T.I
Diagnostics Immobiliers et Etudes Thermiques
13 Rue Abbé Claude
88000 EPINAL
Tél : 03 29 64 09 31

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

Visite effectuée le : **04/10/2022**

Fait à **EPINAL** le **04/10/2022**

Rapport n° : **DIRECTION REGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES 57601 GAZ**

Date de fin de validité : **03/10/2025**

Nom / Prénom du responsable : **VIRION David**

Nom / Prénom de l'opérateur : **MORIN jean-renaud**

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