



**BUREAU
VERITAS**

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

• Localisation du ou des bâtiments

Type de bâtiment : ☐ appartement
☒ maison individuelle

Nature du gaz distribué : ☒ GN
☐ GPL
☐ Air propane ou butané

Distributeur de gaz : GrDF

Installation alimentée en gaz : ☐ OUI ☒ NON

Rapport n° : 112531 GAZ

Désignation et situation du ou des lots de copropriété :

Adresse : 36 rue Augustin Henry
76500 ELBEUF

Escalier :
Bâtiment :
N° de logement :

Etage :
Numéro de Lot :
Réf. Cadastre : NC
Date du Permis de construire : Antérieur au 1 juillet 1997

B DESIGNATION DU PROPRIETAIRE

• Désignation du propriétaire de l'installation intérieure de gaz :

Nom : METROPOLE ROUEN NORMANDIE
Prénom :
Adresse : 108 ALLEE FRANCOIS MITTERRAND
76006 ROUEN CEDEX

• Si le propriétaire n'est pas le donneur d'ordre :

Qualité du donneur d'ordre (sur déclaration de l'intéressé) :
Nom / Prénom
Adresse :

• Titulaire du contrat de fourniture de gaz :

Nom : METROPOLE ROUEN NORMANDIE
Prénom :
Adresse : 108 ALLEE FRANCOIS MITTERRAND
76006 ROUEN CEDEX
Téléphone :

☐ Numéro de point de livraison gaz
Ou ☐ Numéro du point de comptage estimation (PCE) à 14 chiffres
Ou ☒ A défaut le numéro de compteur
Numéro : 0319B142618266

C DESIGNATION DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC

• Identité de l'opérateur de diagnostic

Nom / Prénom : DOKTOR Benjamin
Raison sociale et nom de l'entreprise : BUREAU VERITAS EXPLOITATION
Adresse : Immeuble Ambassadeur 4 place de Boston
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR
N° Siret : 79018467500508

Désignation de la compagnie d'assurance : MSIG Insurance Europe AG
N° de police : F210.16.0414. date de validité: 31/12/2022

Le présent rapport est établi par une personne dont les compétences sont certifiées par : ICERT, PARC EDONIA - BAT G

Rue de la Terre Victoria 35760 SAINT-GRÉGOIRE le 14/10/2019

N° de certification : CPDI5406

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						
Chaudière	Raccordé	96,35					Test d'étanchéité, de monoxyde de carbone en marche , et test de rendement, non réalisés car réseau non alimenté en gaz
WEISHAUP	50,00						
THERMO UNIT	Sous-sol - Mur A						

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  qui devront être réparées ultérieurement.
- ☐ L'installation comporte des anomalies de type  qui devront être réparées dans les meilleurs délais.
- ☐ L'installation comporte des anomalies de type  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



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

Visite effectuée le : **27/10/2022**

Fait à **HEROUVILLE SAINT CLAIR** le **28/10/2022**

Rapport n° : **112531 GAZ**

Date de fin de validité : **27/10/2025**

Nom / Prénom du responsable : **JOURDAIN Melanie**

Nom / Prénom de l'opérateur : **DOKTOR Benjamin**

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

CERTIFICAT DE QUALIFICATION



Certificat de compétences Diagnosticueur Immobilier

N° CPDI 5406 Version 002

Je soussignée, Juliette JANNOT, Directrice Générale d'I.Cert, atteste que :

Monsieur DOKTOR Benjamin

Est certifié(e) selon le référentiel I.Cert en vigueur (CPE DI DR 01 (cycle de 5 ans) - CPE DI DR 06 (cycle de 7 ans)), dispositif de certification de personnes réalisant des diagnostics immobiliers pour les missions suivantes :

Amiante sans mention Amiante Sans Mention
Date d'effet : 25/10/2019 - Date d'expiration : 24/10/2024

Electricité Etat de l'installation intérieure électrique
Date d'effet : 14/10/2019 - Date d'expiration : 13/10/2024

Energie avec mention Energie avec mention
Date d'effet : 05/09/2022 - Date d'expiration : 04/09/2029

Energie sans mention Energie sans mention
Date d'effet : 05/09/2022 - Date d'expiration : 04/09/2029

Gaz Etat de l'installation intérieure gaz
Date d'effet : 14/10/2019 - Date d'expiration : 13/10/2024

Plomb : Constat du risque d'exposition au plomb
Date d'effet : 25/10/2019 - Date d'expiration : 24/10/2024

En foi de quoi ce certificat est délivré, pour valoir et servir ce que de droit.
Edité à Saint-Grégoire, le 06/09/2022.

[illegible]Certification de personnes
DiagnosticneurPortée disponible sur www.icert.fr

Parc d'Affaires, Espace Performance – Bât K – 35760 Saint-Grégoire



CPE DLEF 21 nov18