Viteos SA
Département gestion du patrimoine et des projets stratégiques
Service laboratoire et qualité
Secteur contrôle eau et gaz
Tél. 0800 800 012
cieg@viteos.ch www.viteos.ch

viteos

Protocole d'essai / gaz naturel

Avis d'installation N° : _____ Année : _____
Date de réception : _____ Visa : _____

Entreprise Agréée gaz	Situation de l'installation
N° d'agrégation : _____	Compteur N° : _____
Raison sociale : _____	Adresse : _____
Adresse : _____	Étage : _____ Situation : _____
NPA / Localité : _____	NPA / Localité : _____
Tél : _____	Nom/Prénom : _____

Pression du réseau de distribution

Pression du réseau de distribution (conduite avant-compteur) : ☐ BPA _____ mbar ☐ 22 mbar

Pression des installations domestiques (conduites après-compteur) : ☐ BPA _____ mbar ☐ 22 mbar

Essai de pression des installations domestiques de gaz naturel

	Pression de service	Essai	Minimum	Essai sur site (mbar)
Essai de pression préliminaire selon directive SSIGE G1 – art. 13.2.1	≤ 100 mbar	3 * P de service	100 mbar	_____
	> 100 mbar – 5 bar	P de service + 2 bar	--	_____
Essai de pression principal selon directive SSIGE G1 – art. 13.2.2	≤ 100 mbar	3 * P de service	100 mbar	_____
	> 100 mbar – 5 bar	P de service + 2 bar	--	_____

Types de matériaux utilisés pour la réalisation de l'installation

Matériaux utilisés : _____ N° d'homologation : _____

Matériaux utilisés : _____ N° d'homologation : _____

Pour les installations de gaz avec système de conduites assemblées par sertissage, le procès verbal de la directives G1(point 19.5.3) doit être annexé

Essai de l'installation domestique de gaz naturel

Tronçon de conduite soumis à l'essai : _____

Fluide d'essai : ☐ air ☐ gaz inerte (ex. azote) Durée : _____ minutes

Recherche de fuites : ☐ Mousse ☐ Détecteur de gaz Résultat de l'essai : ☐ en ordre

Essai principal effectué le : _____ Par : _____

Signature du titulaire de l'autorisation pour l'entreprise	Entreprise agréée

Le soussigné atteste que les installations ont été réalisées et contrôlées selon les directives SSIGE ainsi que selon les normes en vigueur et son conformes au règes techniques reconnues.

Nom/Prénom : _____

Lieu et Date : _____

Signature :

Timbre

Remarques du distributeur

Contrôle sporadique : ☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de défauts ☐ Etablissement d'un rapport de mise en conformité

Remarque :

Lieu et Date :

Nom/prénom inspecteur :