**Demande d’inspection sur place d’appareil et appareillages à combustibles.**

**Selon le programme d’accréditation du Conseil Canadien des Normes.**

|  |
| --- |
| **Demandeur (PAYEUR)** |
| Entreprise : | Contact: |
| Courriel : | Tél. / Cell. : |
| Adresse : | Ville : |
| Province : | C.P.: |
| **Représentent technique (si différent du demandeur)** |
| Entreprise : | Contact : |
| Courriel : | Tél. / Cell. : |
| **Adresse de facturation (si différente) / Aucune tierce partie payeuse ne sera acceptée.** |
| Entreprise : | Contact: |
| Adresse : | Ville : |
| Province : | C.P.: |
| Courriel : | Tél. / Cell. : |
| **Lieu de l’inspection** |
| Entreprise : | Contact: |
| Adresse : | Ville : |
| Province : | C.P.: |
| Courriel : | Tél. / Cell. : |

|  |
| --- |
| **Renseignement sur l’installation et l’appareil** |
| Manufacturier : | Modèle : | Série : |
| Carburant(s) : | Pression d’alimentation (psi): | Pression après le régulateur d’appareil (psi) : |
| Pression après le régulateur du pilot (psi) : | Puissance du pilot MAX.(Btu/h) : | Puissance du principal MAX.(Btu/h) : |
| Voltage (puissance) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voltage (contrôle) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ampère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ampère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Hertz : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Hertz : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Une inspection électrique est-elle requise en même temps (CSA SPE-1000)? : |
| Opération continue durant plus de 24 heures? : |
| Installation dans une Zone Classifiée (HAZLOC) ? : |
| Utilisation d’un PLC dans la sécurité de l’appareil (BMS) ? : |
| Installation intérieure ou extérieure? : |
| Date souhaitée pour l’inspection : |
| **Fonction / Description du fonctionnement de l’appareil :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Veuillez fournir une copie de** **:** |
| Information de la plaque signalétique (gaz + électrique) : |  |
| Narratif, logique d’opération, etc. : |  |
| Schéma de train de robinetterie et/ou (P&ID) : |  |
| Schéma électrique de contrôle (de type ‘’ladder’’) : |  |
| Liste de matériel avec référence aux schémas (manufacturier, modèle, certifications, caractéristiques et ajustements) : |  |
| Calcul détaillé du temps de purge minimalIncluant :* Dimensions;
* Conduit d’évacuation (ex : Cheminé, échangeur de chaleur, conduits, etc.).
 |  |
| Manuels d’opération, d’entretien, etc. : |  |
| Photos ou tout autres documents pertinents : |  |
| Rapport de mise en marche incluant les points de consigne des limiteurs et les lectures de combustion (si déjà disponible) : |  |

**Demande effectuée par un représentant autorisé du demandeur :**

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SVP, envoyez le formulaire complété et signé avec la documentation pertinente à :**

info@CGApprobation.com