

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Etablissement objet de l'installation

Nom (ou raison sociale) EHPAD LE DOYENNE

2 PLACE DU 19 MARS 1962
65400 AYZAC-OST

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107001

Modifications survenues depuis la visite précédente du

Description des événements, modifications (installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :

L'installation ☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous

Améliorations proposées (référence devis, etc.)

Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.

La vérification périodique a été effectuée par M. LAGRAVE en présence de M. GALAN le 13/08/2026	A TRIE-SUR-BAÏSE le 21/08/2026 Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications SECURI'S 1, rue des Écoles 65220 TRIE SUR BAÏSE Tél. : 05 62 49 15 19 SIRET : 514 748 938 00024
---	---

Ce compte-rendu doit être dûment signé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes et transmis au client dans un délai de 1 mois en 3 exemplaires : 1 conservé par l'entreprise titulaire, 2 transmis à l'utilisateur (dont 1 mis à disposition de son assureur).

Domaine 4	EXTINCTEURS	N4
DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉFÉRENTIEL APSAD R4		

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107001 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes	
Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285	
Nom (ou raison sociale)	SAS SECURIS
	1 RUE DES ECOLES 65220 TRIE-SUR-BAISE
Représentée par	DASTUGUE Olivier
Si différent, établissement (ILR) en charge de la vérification de conformité	

Établissement objet de l'installation	
Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD LE DOYENNE	
Nom (ou raison sociale)	2 PLACE DU 19 MARS 1962 - 65400 AYZAC-OST

Déclarons sur l'honneur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☐ modifiée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016	
Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client.	
La vérification de conformité a été effectuée par M. GALAN	le 13/08/2026
A TRIE-SUR-BAISE	le 21/08/2026
Signature et cachet de l'entreprise : SECURIS	
1, rue des Écoles 65220 TRIE SUR BAISE Tél : 05 62 49 15 19 SIRET : 514 748 938 00024	

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation	
Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE	
Établissement :	
- superficie totale des locaux protégés 1550 M²	
- nombre de niveaux 4	
- autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières)	
PROTECTION COMPLÉMENTAIRE : ZONE DE BASE N°	
1-2-3-5-7-8-10	
PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIÈRES : ZIP N° 9	

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISÉE 6 L	13
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	2
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	1
EXTINCTEUR CO2 2 KG	9
EXTINCTEUR CO2 5 KG	1

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée)	
☐ le choix de l'agent extincteur	
☐ le nombre d'extincteurs	
☐ l'emplacement des extincteurs	

Domaine 4	EXTINCTEURS
DECLARATION DE CONFORMITE AU REFERENTIEL APSAD R4	
N4	

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107001 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes Nous, soussignés, entrepreneur titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285 Nom (ou raison sociale) SAS SECURIS 1 RUE DES ECOLES 65220 TRIE-SUR-BAISE Représentée par DASTUGUE Olivier Si différent, établissement (ILR) en charge de la vérification de conformité

Etablissement objet de l'installation Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD LE DOYENNE Nom (ou raison sociale) 2 PLACE DU 19 MARS 1962 - 65400 AYZAC-OST
--

Déclarations sur l'hommeur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☐ modifiée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016 Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client. La vérification de conformité a été effectuée par M. DUMOUCHEL le 13/08/2026 en présence du client représenté par M. GALAN A TRIE-SUR-BAISE le 21/08/2026 Signature et cachet de l'entreprise : SECURIS 1, rue des Écoles 65220 TRIE SUR BAISE Tél. : 05 62 49 15 19 SIRET : 514 748 938 00024

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entrepreneur titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entrepreneur titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE Établissement : - superficie totale des locaux protégés 1550 M² - nombre de niveaux 4 - autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières) PROTECTION COMPLEMENTAIRE : ZONE DE BASE N° 1-2-3-5-7-8-10 PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIERES : ZIP N° 9	
---	--

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L	13
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	2
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	1
EXTINCTEUR CO2 2 KG	9
EXTINCTEUR CO2 5 KG	1

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée) ☐ le choix de l'agent extincteur ☐ le nombre d'extincteurs ☐ l'emplacement des extincteurs

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4

Titulaire des certifications conjointes		
Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance		
d'extincteurs", sous le n° 558/10/04-285		
Norm (ou raison sociale) SAS SECURIS		
1 RUE DES ECOLES		
65220 TRIE-SUR-BAISE		

Etablissement objet de l'installation		
EHPAD LE DOYENNE		
2 PLACE DU 19 MARS 1962		
65400 AYZAC-OST		
Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE		
Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107001		

Modifications survenues depuis la visite précédente du		
Description des événements, modifications, installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :		

L'installation		
☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4		
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous		

Améliorations proposées (référence devis, etc.)		
Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.		

La vérification périodique a été effectuée		
par M. LAGRAVE		
en présence de M. GALAN		
le 13/08/2026		
Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications		
A TRIE-SUR-BAISE le 21/08/2026		

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) **SAS SECURI'S**

1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Etablissement objet de l'installation

Nom (ou raison sociale) **EHPAD RESIDENCE CANARIE**

2 RUE CANARIE
65400 ARGELES-GAZOST

Nature de l'activité principale **SERVICE TECHNIQUE**

Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107002

Modifications survenues depuis la visite précédente du

Description des événements, modifications (installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :

L'installation ☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous

Améliorations proposées (référence devis, etc.)

Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.

La vérification périodique a été effectuée

par **M. LAGRAVE**

en présence de **M. GALAN**

le **12/08/2026**

A **TRIE-SUR-BAÏSE** le **21/08/2026**

Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications

SECURI'S
1, rue des Ecoles
65220 TRIE SUR BAÏSE
Tél : 05 62 49 15 19
SIRET : 514 748 938 00024

Ce compte-rendu doit être dûment signé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes et transmis au client dans un délai de 1 mois en 3 exemplaires : 1 conservé par l'entreprise titulaire, 2 transmis à l'utilisateur (dont 1 mis à disposition de son assureur).

Domaine 4

EXTINCTEURS

N4

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉFÉRENTIEL APSAD R4

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107002 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAISE

Représentée par DASTUGUE Olivier

Si différent, établissement (ILR) en charge de la vérification de conformité

Établissement objet de l'installation

Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD RESIDENCE CANARIE

Nom (ou raison sociale) 2 RUE CANARIE - 65400 ARGELES - GAZOST

Déclarons sur l'honneur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016

Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client.

La vérification de conformité a été effectuée par M. DUMOUCHEL le 12/08/2026

en présence du client représenté par M. GALAN

A TRIE-SUR-BAISE le 21/08/2026

Signature et cachet de l'entreprise : SECURI'S

1, rue des Ecoles
65220 TRIE-SUR-BAISE
Tél : 05 62 49 15 19
SIRET : 514 748 938 00024

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Établissement :

- superficie totale des locaux protégés 3060 M²
- nombre de niveaux 5
- autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières)

PROTECTION COMPLEMENTAIRE : ZONE DE BASE N° 1-2-3-4-5-7-9-12-13-14

PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIERES : ZIP N° 11

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L	16
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L ABF	1
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 9 L	2
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	1
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	1
EXTINCTEUR CO2 2 KG	9
EXTINCTEUR CO2 5 KG	3

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée)

☐ le choix de l'agent extincteur

☐ le nombre d'extincteurs

☐ l'emplacement des extincteurs

Domaine 4

EXTINCTEURS

N4

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉFÉRENTIEL APSAD R4

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107002 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ÉCOLES
65220 TRIE SUR BAÏSE

Représentée par DASTUGUE Olivier

Si différent, établissement (ILP) en charge de la vérification de conformité

Établissement objet de l'installation

Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD RESIDENCE CANARIE

Nom (ou raison sociale) 2 RUE CANARIE - 65400 ARGELES - GAZOST

Déclarons sur l'honneur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☐ modifiée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016

Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client.

La vérification de conformité a été effectuée par M. DUMOUCHEL le 12/08/2026 en présence du client représenté par M. GALAN

A TRIE-SUR-BAÏSE , le 21/08/2026

Signature et cachet de l'entreprise : SECURI'S

1, rue des Écoles
65220 TRIE SUR BAÏSE
Tél : 05 62 49 15 19
SIRET : 514 740 934 00024

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Établissement :

- superficie totale des locaux protégés 3060 M²

- nombre de niveaux 5

- autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières)

PROTECTION COMPLEMENTAIRE : ZONE DE BASE N° 1-2-3-4-5-7-9-12-13-14

PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIERES : ZIP N° 11

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L	16
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L ABF	1
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 9 L	2
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	1
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	1
EXTINCTEUR CO2 2 KG	9
EXTINCTEUR CO2 5 KG	3

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée)

☐ le choix de l'agent extincteur

☐ le nombre d'extincteurs

☐ l'emplacement des extincteurs

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) **SAS SECURI'S**
 1 RUE DES ECOLES
 65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Etablissement objet de l'installation

Nom (ou raison sociale) **EHPAD RESIDENCE CANARIE**
 2 RUE CANARIE
 65400 ARGELES-GAZOST

Nature de l'activité principale **SERVICE TECHNIQUE**

Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107002

Modifications survenues depuis la visite précédente du

Description des événements, modifications (installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :

L'installation ☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous

Améliorations proposées (référence devis, etc.)

Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.

La vérification périodique a été effectuée
 par **M. LAGRAVE**
 en présence de **M. GALAN**
 le **12/08/2026**

A **TRIE-SUR-BAÏSE** le **21/08/2026**
 Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications
SECURI'S
 1, rue des Ecoles
 65220 TRIE SUR BAÏSE
 Tél : 05 62 49 15 19
 SIRET : 514 748 938 00024

Ce compte-rendu doit être dûment signé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes et transmis au client dans un délai de 1 mois en 3 exemplaires : 1 conservé par l'entreprise titulaire, 2 transmis à l'utilisateur (dont 1 mis à disposition de son assureur).

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAISE

Etablissement objet de l'installation

Nom (ou raison sociale) EHPAD VIEUZAC

16 RUE DU DOCTEUR BERGUGNAT
65400 ARGELES-GAZOST

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107003

Modifications survenues depuis la visite précédente du

Description des événements, modifications (installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :

L'installation ☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous

Améliorations proposées (référence devis, etc.)

Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.

La vérification périodique a été effectuée

par M. LAGRAVE

en présence de M. GALAN

le 12/08/2026

A TRIE-SUR-BAISE le 21/08/2026

Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications

SECURI'S
1, rue des Ecoles
65220 TRIE SUR BAISE
Tél. : 05 62 49 15 19
SIRET : 514 748 938 00024

Ce compte-rendu doit être dûment signé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes et transmis au client dans un délai de 1 mois en 3 exemplaires : 1 conservé par l'entreprise titulaire, 2 transmis à l'utilisateur (dont 1 mis à disposition de son assureur).

Domaine 4

EXTINCTEURS

N4

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉFÉRENTIEL APSAD R4

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107003 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ÉCOLES
65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Représentée par DASTUGUE Olivier

Si différent, établissement (LR) en charge de la vérification de conformité

Établissement objet de l'installation

Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD VIEUZAC

Nom (ou raison sociale) 16 RUE DU DOCTEUR BERGUGNAT - 65400 ARGELES-GAZOST

Déclarons sur l'honneur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☐ modifiée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016

Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client.

La vérification de conformité a été effectuée par M. DUMOUCHEL le 12/08/2026 en présence du client représenté par M. GALAN

A TRIE-SUR-BAÏSE

Signature et cachet de l'entreprise : le 21/08/2026

SECURI'S

1 rue des Écoles

65220 TRIE SUR BAÏSE

Tél. : 05 62 49 15 19

SIRET : 614 748 938 00024

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Établissement :

- superficie totale des locaux protégés 5082 M²

- nombre de niveaux 6

- autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières)

PROTECTION COMPLEMENTAIRE : ZONE DE BASE N° 1-3-4-9-10-14-16-17-19-27

PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIERES : ZIP N° 18-26

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L	37
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L ABF	1
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 9 L	3
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	5
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	3
EXTINCTEUR CO2 2 KG	8
EXTINCTEUR CO2 5 KG	2

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée)

☐ le choix de l'agent extincteur

☐ le nombre d'extincteurs

☐ l'emplacement des extincteurs

Domaine 4

EXTINCTEURS

N4

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉFÉRENTIEL APSAD R4

Cette déclaration est enregistrée sous le numéro 08/26-41107003 par le titulaire des certifications conjointes.

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) SAS SECURI'S

1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Représentée par DASTUGUE Olivier

Si différent, établissement (ILR) en charge de la vérification de conformité

Établissement objet de l'installation

Installation (décrite ci-contre) réalisée dans l'établissement suivant : EHPAD VIEUZAC

Nom (ou raison sociale) 16 RUE DU DOCTEUR BERGUGNAT - 65400 ARGELES-GAZOST

Declarons sur l'honneur que l'installation d'extincteurs décrite ci-contre, a été : ☐ réalisée ☐ modifiée ☒ validée par nous-mêmes conformément au référentiel APSAD R4, édition NOVEMBRE 2016

Nous assurons qu'un dossier technique complet dont le contenu est indiqué dans la règle d'installation a été remis à notre client.

La vérification de conformité a été effectuée par M. DUMOUCHEL le 12/08/2026 en présence du client, représenté par M. GALAN

A TRIE-SUR-BAÏSE, le 21/08/2026

Signature et cachet de l'entreprise : SECURI'S, rue des Écoles 65220 TRIE SUR BAÏSE Tél. : 05 62 49 15 19 SIRET : 614 748 938 00024

Cette déclaration doit être dûment signée par l'entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs et établie en 4 exemplaires : 1 exemplaire conservé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes, 1 exemplaire transmis au secrétariat des certifications conjointes, 2 exemplaires transmis au client dont 1 transmis par lui à l'assureur.

Remplir le cadre ci-contre SVP (Caractéristiques de l'établissement et de l'installation)

Caractéristiques de l'établissement et de l'installation

Nature de l'activité principale SERVICE TECHNIQUE

Établissement :

- superficie totale des locaux protégés 5082 M²

- nombre de niveaux 6

- autres caractéristiques (protections complémentaires et protections d'installations particulières)

PROTECTION COMPLEMENTAIRE : ZONE DE BASE N° 1-3-4-9-10-14-16-17-19-27

PROTECTION INSTALLATIONS PARTICULIERES : ZIP N° 18-26

Désignation technique des extincteurs : capacité et nature de l'agent extincteur	Nombre
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L	37
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 6 L ABF	1
EXTINCTEUR EAU PULVERISEE 9 L	3
EXTINCTEUR POUDRE 6 KG	5
EXTINCTEUR POUDRE 9 KG	3
EXTINCTEUR CO2 2 KG	8
EXTINCTEUR CO2 5 KG	2

Particularités de l'installation (préciser la zone concernée)

☐ le choix de l'agent extincteur

☐ le nombre d'extincteurs

☐ l'emplacement des extincteurs

Domaine 4	EXTINCTEURS	Q4
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Titulaire des certifications conjointes

Nous, soussignés, entreprise titulaire des certifications conjointes APSAD & NF Services d'installation et de maintenance d'extincteurs*, sous le n° 558/10/04-285

Nom (ou raison sociale) **SAS SECURI'S**

✉ 1 RUE DES ECOLES
65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Etablissement objet de l'installation

Nom (ou raison sociale) **EHPAD VIEUZAC**

✉ 16 RUE DU DOCTEUR BERGUGNAT
65400 ARGELES-GAZOST

Nature de l'activité principale **SERVICE TECHNIQUE**

Cette installation a fait l'objet d'une déclaration de conformité N4 n° 08/26-41107003

Modifications survenues depuis la visite précédente du

Description des événements, modifications (installation, locaux, exploitation, contenu, etc.), incidents survenus :

L'installation ☒ est conforme et est maintenue conformément aux exigences du référentiel APSAD R4
☐ présente les points de non-conformité détaillés ci-dessous

Améliorations proposées (référence devis, etc.)

Les améliorations doivent préciser les préconisations apportées pour répondre aux évolutions du risque et leurs adéquations.

La vérification périodique a été effectuée
par **M. LAGRAVE**
en présence de **M. GALAN**
le **12/08/2026**

A **TRIE-SUR-BAÏSE** le **21/08/2026**
Signature et cachet de l'entreprise titulaire des certifications

SECURI'S
1, rue des Ecoles
65220 TRIE SUR BAÏSE
Tél. : 05 62 49 15 19
SIRET : 614 748 938 00024

Ce compte-rendu doit être dûment signé par l'entreprise titulaire des certifications conjointes et transmis au client dans un délai de 1 mois en 3 exemplaires : 1 conservé par l'entreprise titulaire, 2 transmis à l'utilisateur (dont 1 mis à disposition de son assureur).

