



## ATTESTATION DE BON FONCTIONNEMENT D'UN SYSTÈME DE DÉTECTION INCENDIE DE TYPE CENTRALISÉ

Date :

Référence ZSWAPI du dossier :

Nom de l'exploitant / du propriétaire :

Adresse :

Je, soussigné M/Mme....., en qualité de .....,  
confirme avoir procédé aux différents tests de bon fonctionnement du système de détection incendie situé à  
.....

Les composants de l'installation sont conformes à la EN 54 et agréé BOSEC ou équivalent européen.

Les tests ont consisté à :

- La vérification du fonctionnement du dispositif (détecteurs, boutons poussoirs, sirènes et boîtier de commande).
- La vérification de l'état général des appareils.
- La vérification sonore des sirènes.
- La vérification de la communication entre les composantes.
- La vérification des asservissements.

Positionnement des détecteurs et sirènes :	OK ?	
Détecteur 1 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 2 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 3 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 4 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 5 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 6 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détecteur 7 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Positionnement des sirènes :	OK ?	
Sirène 1 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 2 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 3 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 4 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Positionnement des boutons poussoirs (BP) :	OK ?	
BP 1 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 2 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 3 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 4 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Le dispositif était en parfait état de fonctionnement le jour de la réalisation du test.

Fait à ..... , le ..../..../..... .

Signature