

l'entretien

PLAN DE PREVENTION

Décret 92 158 du 20 février 1992

R. 4511-1 à R. 4514-10 du Code du travail

Travaux effectués dans une Entreprise Utilisatrice par une ou des Entreprises Extérieures.

Version 01 MAI 2010

1	E.U. ENTREPRISE UTILISATRICE	
	BC FECAMP PDC	
	Raison sociale : CRIQUETOT L'ESNEVAL PDC	
	Adresse : 1 IMPASSE DES FACTEURS	
	Ville : 76 280 CRIQUETOT L'ESNEVAL	FAX :
	Chef d'établissement :	@ :
	Responsable technique :	@ :
	Chargé Sécurité :	@ :
	Contact : Mr SOREL Marc	
	Représentant CHSCT :	@ :

2	NATURE DE L'OPERATION
Une OPERATION est définie comme étant une ou plusieurs prestations de services ou de travaux réalisées par une ou plusieurs entreprises afin de concourir à un même objectif (art R4511-16(4)).	
Opération :	<input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Moins de 400 heures <input checked="" type="checkbox"/> Annuelle (à renouveler tous les ans) <input checked="" type="checkbox"/> Plus de 400 heures (sur 12 mois art R 4512-7) <input type="checkbox"/> Travaux dangereux (au sens de l'arrêté du 19/3/93 – art R 4512-7)
Désignation de l'opération : Prestation de nettoyage des locaux et vitrerie	

CADRE DE L'INTERVENTION	
Lieu de l'intervention :	
(à préciser sur le plan du site joint en annexe)	
Date de début de l'opération : 01/07/2023	Effectif total prévu : dont intérimaires :
Date de fin de l'opération : 30/09/2026	Durée : 365 jours
Nombre d'Entreprise(s) Extérieure(s) y compris sous-traitants : 2 Hygiène sanitaire	
Site « Installations Classées » : Sans Objet <input type="checkbox"/> Autorisation Préfectorale <input type="checkbox"/> Déclaration <input type="checkbox"/>	

3	COURRIERS art R 4514-12.2 et R 4514-1 et 2	sans Objet <input type="checkbox"/>
Courrier à l'inspecteur du travail : <input type="checkbox"/> oui, envoyé le : <input type="checkbox"/> non		
Précisant la date de début de l'opération (si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)		
Courrier au CHSCT : <input type="checkbox"/> oui, envoyé le :		
Précisant la date de l'inspection préalable (3 jours avant, si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)		

Plan de Prévention
**DOCUMENT TENU A LA DISPOSITION DE L'INSPECTEUR DU TRAVAIL , DES AGENTS
DE LA CRAM, DES MEDECINS DU TRAVAIL ET DES CHSCT DE CHAQUE ENTREPRISE**
Art R 4511-1

4	EE : ENTREPRISES EXTERIEURES art R 4511-9 , R 4511-10
Entreprise Extérieure n° 1 : SAS L'ENTRETIEN	
Adresse : 2 Bis Rue Henry Potez	
Ville : 28100 DREUX	☎ : 02.37.38.00.78
Nom et téléphone du représentant : Monsieur Xavier AUDEBRAND ☎ : 02.35.20.63.58	
Resp de l'Entreprise :	☎ : 02.37.38.00.78 @ :
Resp de l'intervention : Monsieur Maxime BRAUDEL ☎ :	@ : m.braudel@gmail.com
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)	
Chargé Sécurité :	☎ : @ :
Représentant CHSCT : Sandra BAPTISTE	☎ : 06.26.90.12.87 @ :
Effectif sur le site : Intérimaires :	<input type="checkbox"/> Entreprise Exterieur de premier rang
	<input type="checkbox"/> Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°
Date intervention :	Durée : jours - Horaires : am à / pm à
Bon de commande réf : du	
Tâche(s) à réaliser :	
Entreprise Extérieure n° 2 : Sans Objet <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
Ville :	☎ : Fax :
Resp de l'Entreprise :	☎ : @ :
Resp de l'intervention :	☎ : @ :
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)	
Chargé Sécurité :	☎ : @ :
Représentant CHSCT :	☎ : @ :
Effectif sur le site : Intérimaires :	<input type="checkbox"/> Entreprise Exterieur de premier rang
	<input type="checkbox"/> Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°
Date intervention :	Durée : jours - Horaires : am à / pm à
Bon de commande réf : du	
Tâche(s) à réaliser :	

Plan de Prévention

Entreprise Extérieure n° 3 :		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	
Adresse :			
Ville :	☎ :	Fax :	
Resp de l'Entreprise :	☎ :	@ :	
Resp de l'intervention :	☎ :	@ :	
<small>(selon l'art du code du travail R 5411-9)</small>			
Chargé Sécurité :	☎ :	@ :	
Représentant CHSCT :	☎ :	@ :	
Effectif sur le site :	Intérimaires :	<input type="checkbox"/> Entreprise Extérieure de premier rang	
		<input type="checkbox"/> Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°	
Date intervention :		Durée :	Jours - Horaires : am à / pm à
Bon de commande réf :	du		
Tâche(s) à réaliser :			

Annexe 1 : liste complémentaire des Entreprises Extérieures / Sous-traitants OUI NON

Plan de Prévention

5	INSPECTION COMMUNE AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX art R 4512-3 et R 4514-3	
<i>(Visualisation du secteur d'intervention, des zones à risques, des voies de circulation personnel et engins, des consignes de sécurité, des interdictions et obligations, des locaux sociaux, des conditions d'accès...)</i>		
◆ Date de l'inspection :		
Nom	Fonction	Entreprise <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
		<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
		<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
◆ Observations :		

6	Liste du personnel art R 4513-6		Habilitations ou autorisations			
			Contrôle des habilitations avant la délivrance d'une autorisation spécifique au site			
Ent	Nom - prénom	Fonction	Manutention (1)	Electrique	Autres (2)	Secouriste du travail <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
1						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
8						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
11						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
15						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
16						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Annexe 2 : liste complémentaire du personnel de(s) Entreprise(s) Extérieure(s)						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

(1) concerne l'habilitation : cariste - pontier - levage (élingues)

(2) ex : aptitude travail en hauteur, risque chimique, rayonnements ionisants, nucléaire...etc...

7	ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS art 4512-4 et 8	
Tél infirmerie : Tél pompiers : 18 Tél SAMU : 16		
Tél accueil / poste de garde : / Tél Sécurité : Tél le plus proche :		
Connaissance des consignes INCENDIE : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Connaissance des procédures d'évacuation : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Premiers soins sur le site <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui, lieu :		
Rappel : Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du site		
Zones fumeurs autorisées : extérieur de l'entreprise		

Plan de Prévention

F : MATERIELS ELECTROPORTATIFS		Sans Objet	A	NA	
Outillage électrique	<input checked="" type="checkbox"/>	→	Appareils normalisés, marquage CE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage pneumatique	<input type="checkbox"/>		Utilisation de protecteurs adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marteaux piqueurs	<input type="checkbox"/>		Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de rallonges électriques	<input type="checkbox"/>		Transfo TBT (24) dans atmosphère confinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de flashs	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Outillage adapté au travail à réaliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation groupe électrogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Création de tableaux « chantier »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Branchement sur réseau non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

G : MACHINES OUTILS		Sans Objet	A	NA	
Proximité machine en fonctionnement	<input type="checkbox"/>	→	Carters, arrêt d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie électrique	<input type="checkbox"/>		Consignation : coupure visible du sectionneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie pneumatique	<input type="checkbox"/>		Vérification absence d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie hydraulique	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie potentielle	<input type="checkbox"/>		Brochage, calage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automate, cycle automatique	<input type="checkbox"/>		Repérage, purge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité « fins de course »	<input type="checkbox"/>		Protection à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides sous pression	<input type="checkbox"/>		Consignation, déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces nues sous tension	<input type="checkbox"/>		EPI, matériels adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meuleuses : projection éclatement	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité zone de travail	<input type="checkbox"/>		Ecrans de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanismes en mouvement (courroies, pompe)	<input type="checkbox"/>		Signalisation machine en réparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Blocage parties mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Pas de vêtements flottants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Protecteurs replacés après intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Contrôle bonne marche des fins de course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Aspiration des poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Port lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Port des protections auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Mise en place de rideaux protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Respect des règles d'utilisation des meules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Fiche sécurité machine à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

H : RADIOACTIVITE		Sans Objet	A	NA	
Source radioactive à proximité	<input type="checkbox"/>	→	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tire radios	<input type="checkbox"/>		Zone interdite à toute personne étrangère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champs magnétiques	<input type="checkbox"/>		Accès réservé au personnel habilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre sous contrôle radiologique	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone : signalétique « radio »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle par radiographie	<input type="checkbox"/>		Port obligatoire badge d'exposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasers	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

Plan de Prévention

J. ÉLECTRIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Câble électrique enterré	<input type="checkbox"/>	→	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>
Proximité ligne aérienne	<input type="checkbox"/>		Recherche : fouille manuelle, plan réseau	<input type="checkbox"/>
Proximité transfo, armoire électrique	<input type="checkbox"/>		Distance à respecter	<input type="checkbox"/>
Risque de contact direct / indirect	<input type="checkbox"/>		Ballage, protection adaptée	<input type="checkbox"/>
Installations sous-tension	<input type="checkbox"/>		EPI	<input type="checkbox"/>
Installation électrique provisoire	<input type="checkbox"/>		Habilitation électrique de niveau adapté	<input type="checkbox"/>
Intervention dans une cuve, espace confiné	<input type="checkbox"/>		Habilitation, autorisation	<input type="checkbox"/>
Travaux hors tension	<input type="checkbox"/>		Utilisation Transfo basse tension	<input type="checkbox"/>
Travaux dans local transfo	<input type="checkbox"/>		Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>
Travaux sur installation de batteries	<input type="checkbox"/>		Utilisation Transfo d'isolement	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Travaux sous tension non autorisé	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Tabouret, casque, perche, testeurs, lunettes	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Consignes électriques à respecter	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Contrôle absence de tension	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Mise à la terre	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :				

J. CHIMIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Produits irritants ou nocifs	<input type="checkbox"/>	→	Respect consignes fiches de données SE	<input type="checkbox"/>
Produits et ou gaz toxiques	<input type="checkbox"/>		EPI adaptés	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>		EPI de secours	<input type="checkbox"/>
Fractionnement	<input type="checkbox"/>		Étiquetage conforme	<input type="checkbox"/>
MCA Matériaux contenant de l'amiante	<input type="checkbox"/>		Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>
Produits et ou gaz corrosifs	<input type="checkbox"/>		DTA – diagnostic complémentaire	<input type="checkbox"/>
Intervention sur pompe à chaleur	<input type="checkbox"/>		Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect consignes de stockage	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Ne pas contraindre-manipuler avec soin	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Rince cell	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :				

K. TOXIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Travaux en espace confiné ou clos	<input type="checkbox"/>	→	Mesures préalables, détection	<input type="checkbox"/>
Four sous ambiance dangereuse	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>
Présence de gaz, CO2, azote, halon	<input type="checkbox"/>		Ventilation des locaux, autorisation écrite	<input type="checkbox"/>
Emanation de vapeurs	<input type="checkbox"/>		Utilisation de matériels antidéflagrant	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Présence d'une vigie	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Aspiration à la source	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Appareil de détection « gaz »	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :				

Plan de Prévention

L THERMIQUE	SANS OBJET	<input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
Produits chauds	<input type="checkbox"/>	➔	Conditions d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en chaufferie	<input type="checkbox"/>		Repérage, nature, pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canalisations, vannes	<input type="checkbox"/>		Formation sécurité gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux de maintenance	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX respect consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chambre de combustion	<input type="checkbox"/>		Respect consignes d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

M EXPLOSION	SANS OBJET	<input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
Bouteilles gaz combustible	<input type="checkbox"/>	➔	Contrôle des fuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de tuyauterie de gaz	<input type="checkbox"/>		Contrôle % explosimètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de vapeurs inflammables	<input type="checkbox"/>		Ventilation, purge à l'azote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four sous atmosphère dangereuse	<input type="checkbox"/>		Ventilation permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local informatique	<input type="checkbox"/>		Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Matériel antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur canalisations	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX joint au PdP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect des consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Formation risques Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Ballage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Protection des matériaux combustibles à prox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

O DIVERS	SANS OBJET	<input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
	<input type="checkbox"/>	➔		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					
A : applicable NA : non applicable					

15	ENVIRONNEMENT	SANS OBJET
L'intervenant est responsable du tri de ses déchets solides, liquides ou dangereux Il est interdit de stocker, de déverser des déchets dans des endroits non autorisés (égout, sanitaire, sol, ...)		
Besoins : - en bac de rétention : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON - en kit d'intervention pollution : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON - armoire produits dangereux <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		

Plan de Prévention

16 EQUIPEMENT DE SECURITE – CONSOMMABLES art R 4512-15					
		A la charge de EU	A la charge de EE	SANS OBJET	
1	Equipement de sécurité individuel de base :			<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> vêtement de travail.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> casque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> gants.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> harnais de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	2	Equipement collectif de sécurité :			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> filets de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> mise en place de garde-corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> pose de points d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ballage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> signalisation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> échafaudages		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> autres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Equipement individuel spécial de protection :			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> combinaison anti-acides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> combinaison étanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> masque à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> masque à gaz autonome à air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> masque respiratoire à cartouche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Fourniture des matières consommables :			<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> eau.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> électricité.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> air comprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> gaz acétylène, oxygène, propane, argon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> fuel, essence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> nettoyants,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> produits absorbants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> autres :			<input type="checkbox"/>		

17 ATTESTATION DE CONSIGNATION		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> électrique <input type="checkbox"/> pneumatique <input type="checkbox"/> machine <input type="checkbox"/> informatique <input type="checkbox"/> fluides <input type="checkbox"/> autres :		
Chargé de consignation : Chargé de déconsignation : Chargé de travaux / société :		
Attestation(s) de consignation à joindre au plan de prévention précisant les modalités de la consignation et consignes de SECURITE		

18 EVOLUTION DU PLAN art R 4513-4 - Annexe 3 à compléter			
Avenant (s)	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	ANNEXE(S) nb :
	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	
	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	

Plan de Prévention

19 **OBSERVATIONS SUITE A INCIDENT OU INSPECTION INOPINEE Art R 4513-2 et 4514-4**
 Art R 4513-5 : la périodicité minimale des inspections est de trois mois si la durée totale de l'ensemble des opérations des entreprises extérieures présentes dans l'établissement est supérieure à 90 000 heures pour les 12 mois à venir OUI NON

DATES	OBSERVATIONS	MESURES PRISES

20 DOCUMENTS REMIS	OUI	NON
Règlement Intérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan du site	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de circulation interne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consignes en cas d'incendie – évacuation des lieux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignes en cas d'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de consignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDS des produits à utiliser pour les travaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillations électriques et travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance des Entreprises Extérieures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste des personnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédures Internes (consignes spécifiques, mode opératoire, environnement....etc) :		
Références :		
.....		

Plan de Prévention

21 RISQUES LIÉS AUX PHASES D'ACTIVITES							Sans Objet <input type="checkbox"/>
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de ...		Observations Informations	
				Entreprise extérieure	La Poste		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de :		Observations Informations	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

23	HORAIRES D'INTERVENTION DES TECHNICIENS
----	---

24	ENGAGEMENT DES ENTREPRISES art R 4511-6 et R 4512-15
<ul style="list-style-type: none"> • Le responsable de (des) ENTREPRISE(s) EXTERIEURE (s) doit donner à son personnel et ses sous-traitants les instructions définies dans ce plan de prévention. • Le responsable de (des) ENTREPRISE(s) EXTERIEURE(s) doit mettre à disposition de son personnel des outils, matériels, moyens de prévention, et équipements de protection individuelle conformes à la réglementation. • Les travaux seront arrêtés si les consignes prévues dans ce document ne sont pas respectées. • Le coordinateur ou le chargé de sécurité peut être amené à réaliser des audits inopinés sur les chantiers et à contrôler que les mesures de prévention sont bien appliquées. Un constat d'anomalie peut alors être rempli et envoyé pour action immédiate au chef d'entreprise de l'E.E, ainsi qu'au service Achats pour sanctions financières en cas de récidive. Art R 4513-7 	

Plan de Prévention initial : nombre de pages y compris les annexes :

Fait à : LE HAVRE

le : 29/08/2023

Accord des entreprises sur ce plan de prévention

<p style="text-align: center;">Pour l'Entreprise Utilisatrice <i>(le responsable, ou son représentant)</i></p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <p>LA POSTE FECAMP PDC BP 141 Rue de la Vallée 76404 FECAMP CEDEX</p> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 20px;"><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>	<p style="text-align: center;">Pour le (les) Entreprise(s) Extérieure(s) <i>(le responsable, ou son représentant)</i></p> <div style="margin-top: 100px;"> <p>MME DUSSOS KELLY</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">AGENCE DU HAVRE CHEF D'EQUIPE - Groupe L'ENTRETIEN 000 Bd Jules Curand 76600 LE HAVRE Tél: 02 35 20 63 88 - Fax 02 35 20 69 36</p> </div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 20px;"><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>
---	--

Une copie sera remise

- à chaque entreprise extérieure,,
- au chargé de sécurité EU
- au poste de garde ou accueil de l'Entreprise Utilisatrice.