

MISE EN SERVICE

Essais intégrés de systèmes de protection incendie et de sécurité des personnes

_____ au nom de
Nom de l'entreprise ou du coordonnateur d'essais intégrés

_____ a été désigné
Nom du propriétaire du bien ou du concepteur

à titre de coordonnateur d'essais intégrés à :

_____ *Adresse du projet*

Cet essai a été effectué conformément à l'article 3.2.9 de la division B du *Code national du bâtiment du Canada* (2015) et conformément à la norme appropriée mentionnée ci-dessous.

_____ confirme par les présentes que
Nom de l'entreprise ou du coordonnateur d'essais intégrés

le _____, l'essai intégré a été effectué pour vérifier le bon fonctionnement et
(jour/mois/année)

les relations d'interdépendance entre les systèmes selon les plans qui se sont avérés être entièrement opérationnels conformément à :

1. Le CNBC 2015 et
2. CAN/ULC S1001-11 Essais intégrés de systèmes de protection incendie et de sécurité des personnes

Remarque : L'interconnexion entre les systèmes intégrés suivants a été testée :

<input type="checkbox"/> Systèmes d'alarme incendie,	<input type="checkbox"/> Rappels d'ascenseur,
<input type="checkbox"/> Systèmes de gicleurs et de bornes-fontaines,	<input type="checkbox"/> Alimentation électrique d'urgence,
<input type="checkbox"/> Pompes à incendie,	<input type="checkbox"/> Éclairage d'urgence,
<input type="checkbox"/> Verrous électromagnétiques,	<input type="checkbox"/> Volets et clapets antifumée et antiincendie,
<input type="checkbox"/> Dispositifs de maintien de portes ouvertes,	<input type="checkbox"/> Désenfumage, ventilation, pressurisation,
<input type="checkbox"/> Extinction des feux de cuisine	<input type="checkbox"/> Autre

*(Comprend les rapports applicables uniquement)

Remarque : Les modifications apportées au système intégré après _____ invalideront le présent certificat.
(jour/mois/année)

_____ *Nom en caractères d'imprimerie du coordonnateur d'essais intégrés*

_____ *Signature du coordonnateur d'essais intégrés*

Fredericton