

RAPPORT D'INGÉNIEUR

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Dans l'espace ci-dessous, veuillez indiquer les dates auxquelles vous avez visité le bureau d'étude (conception), l'atelier ou les installations.

Bureau d'étude : _____

Atelier : _____

Installations : _____

- | | | | | | | | |
|---|-------|------|------|------|-----|------------------------------|------------------------------|
| 1 Cocher chaque procédé de soudage que vous utilisez actuellement dans votre atelier | SMAW | FCAW | MCAW | GMAW | SAW | GTAW | Autre _____ |
| 2 Cocher chaque procédé de soudage que les opérateurs sur place utilisent | SMAW | FCAW | MCAW | GMAW | SAW | GTAW | Autre _____ |
| 3 La compagnie possède-t-elle des spécifications et des fiches techniques de mode opératoire de soudage approuvées par le CWB qui visent tous les types de travaux qu'elle réalise actuellement? (L'approbation du CWB non requise pour W55.3, les SMOS et FTMOS approuvés selon des procédures d'essai de qualification internes.) | | | | | | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 4 Les travaux en cours ont-ils été accomplis conformément aux spécifications et fiches techniques mode opératoire de soudage du CWB? (Pour W55.3: Même que ci-dessus, le travail est effectué selon les SMOS et FTMOS approuvés à l'interne.) | | | | | OUI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NON |
| 5 Si la réponse à la question 3 et/ou 4 est « NON », veuillez en préciser les raisons et indiquer les actions qui ont été prises. | _____ | | | | | | |

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 6 Les électrodes sont-elles rangées conformément aux normes de la CSA? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 7 Les travaux sont-ils exécutés conformément aux normes de la CSA? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 8 Les soudeurs actuellement employés par la compagnie sont-ils tous qualifiés par le CWB en vertu de la norme de certification pertinente pour les travaux qu'ils accomplissent? (N/A pour W55.3) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 9 Les superviseurs en soudage qui surveillent actuellement les opérations de soudage de la compagnie ont-ils réussi les épreuves de qualification selon les normes de certification pertinentes? Les | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 10 superviseurs en soudage connaissent-ils suffisamment les modes opératoires de soudage de la compagnie qui ont été approuvés par le CWB ainsi que les normes de la CSA pour mettre en œuvre les modes opératoires en question? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 11 Les copies des modes opératoires de soudage de la compagnie sont-elles mis à la disposition de tout le personnel concerné tant à l'atelier qu'aux chantiers? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 12 Les produits d'apport que la compagnie utilise actuellement ont-ils tous été certifiés par le CWB? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 13 Les dessins utilisés pour la fabrication et/ou le montage contiennent-ils suffisamment de notes, de détails sur le soudage et de symboles de soudage conformes aux normes de conception pertinentes pour produire une soudure de qualité? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 14 Le dernier audit du CWB a-t-il été passé en revue par la compagnie? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 15 Pour les compagnies certifiées en vertu de la norme CSA W47.2, est-ce qu'une liste de vérification opérationnelle a été développée et mise en œuvre? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 16 Ce rapport a été passé en revue avec _____ de la compagnie concernée. | | |

COMMENTAIRES (Vous trouverez de l'espace additionnel à la page 2)

 Je suis d'avis que, sur la base des informations qui m'ont été communiquées (et sous réserve des conditions énoncées ci-dessous), les exigences des normes pertinentes concernant les modes opératoires et les pratiques de soudage ont été satisfaites n'ont pas été satisfaites.

En soumettant ce rapport, il est entendu que ma vérification des conditions ci-dessus est basée sur des visites périodiques uniquement.

DATE: _____

MM / JJ / AAAA

 Signature de l'ingénieur

UNE COPIE DE CE RAPPORT DOIT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DU REPRÉSENTANT DU GROUPE CWB