

**CLIENT N°**



*Le présent dossier a pour objectif pour QUALICLIMAFROID et ses intervenants, de s'assurer du respect du référentiel des Qualifications QUALICLIMAFROID Mention RGE.*

Vous pouvez, si vous le souhaitez, annexer au présent dossier les éléments qui vous sembleraient nécessaires à la bonne compréhension de votre suivi ;

Ce dossier est à retourner à :

|                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>QUALICLIMAFROID</b></p> <p>Département des QUALIFICATIONS<br/>63bis, rue de Wattignies<br/>75012 PARIS</p> <p>ou par email : <a href="mailto:qualifications@qcf-qualiclimafroid.com">qualifications@qcf-qualiclimafroid.com</a></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Pour toute question complémentaire, contactez-nous au 01.44.83.68.23*

# DOSSIER DE SUIVI ANNUEL QUALICLIMAFROID MENTION RGE

## INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

|                      |  |        |  |
|----------------------|--|--------|--|
| Représentant légal   |  |        |  |
| Raison sociale       |  |        |  |
| Adresse 1            |  |        |  |
| Complément d'adresse |  |        |  |
| Code postal          |  | Ville  |  |
| Téléphone            |  | Mobile |  |
| Email                |  |        |  |
| Site web             |  |        |  |
| SIRET (14 chiffres)  |  |        |  |

## INFORMATIONS SUR LE CONTACT QUALIFICATION

|               |  |        |  |
|---------------|--|--------|--|
| Nom et Prénom |  |        |  |
| Qualité       |  |        |  |
| Téléphone     |  | Mobile |  |
| Email         |  |        |  |

## INFORMATIONS SUR LE CONTACT FACTURATION

|             |  |       |  |
|-------------|--|-------|--|
| Adresse     |  |       |  |
| Code postal |  | Ville |  |
| Téléphone   |  | Email |  |

# DOSSIER DE SUIVI ANNUEL QUALICLIMAFROID MENTION RGE

## INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Nombre d'installation réalisées    |  |
| Activités principales              |  |
| Activités connexes et annexes      |  |
| Qualification(s) et date obtention |  |

## CHIFFRES D'AFFAIRES

| Chiffres d'Affaires en K€            | N-1 |
|--------------------------------------|-----|
| Pour toutes les activités confondues |     |

## SOUS-TRAITANCE

| Répartition de l'effectif                                              | Année en cours |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Taux de sous-traitance annuel dans le domaine d'intervention PAC C+ECS |                |
| Taux de sous-traitance annuel dans le domaine d'intervention CET       |                |
| Taux de sous-traitance annuel dans le domaine d'intervention VENTIL    |                |

## EFFECTIFS

| Répartition de l'effectif                            | Année en cours |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Nombre total de salariés toutes activités confondues |                |
| Nombre de salariés pour l'activité PAC C+ECS         |                |
| Nombre de salariés pour l'activité CET               |                |
| Nombre de salariés pour l'activité VENTIL            |                |

REFERENTS TECHNIQUES

| Liste des référents techniques | Date de prise de fonction |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nom, prénom : .....            |                           |
| Nom, prénom : .....            |                           |
| Nom, prénom : .....            |                           |
| Nom, prénom : .....            |                           |

*\* Pour tout nouveau référent technique déclaré, nous transmettre la copie de l'attestation de réussite à la formation agréé par les pouvoirs publics*

☐ Aucun changement de référent technique depuis la délivrance de la/des qualification(s)

*Je soussigné(e),.....(Prénom et Nom) agissant en  
tant que .....(fonction dans l'entreprise), certifie  
l'exactitude des informations ci-dessus.*

*Je m'engage à respecter le Référentiel des qualifications mention RGE en vigueur et les règles  
de l'art de la profession. Je m'engage également à m'acquitter des frais liés à ce suivi annuel.*

**Date :**

**Signature :**

## DOCUMENTS A FOURNIR

| Documents                                                                                                                                                         | Etat                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Le présent dossier de suivi annuel complété et signé                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| Un extrait de k-bis ou une attestation d'inscription au répertoire des métiers ou registre du commerce et des sociétés datant de moins de 6 mois                  | <input type="checkbox"/> |
| Une attestation URSSAF datant de moins de 6 mois                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Une attestation fiscale de l'année en cours                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| Une attestation d'assurance responsabilité décennale en cours de validité                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| Une attestation de réussite à une formation agréé par les pouvoirs publics ( <i>à transmettre uniquement si nouveau référent technique</i> )                      | <input type="checkbox"/> |
| La liste de l'ensemble des installations réalisées depuis la délivrance de la/les qualification(s) (Voir annexe 1)                                                | <input type="checkbox"/> |
| Les annexes 2 « Fiches références chantiers » à transmettre uniquement si les 5 références chantiers n'ont pas été transmises lors de la demande de qualification | <input type="checkbox"/> |

ANNEXE 1

Liste des installations réalisées depuis la délivrance de la/des qualification(s)

Modèle fourni à titre d'exemple

| Date de réalisation | Type d'installation* | Adresse de l'installation | Département | Nom du contact | Téléphone | Email |
|---------------------|----------------------|---------------------------|-------------|----------------|-----------|-------|
|                     |                      |                           |             |                |           |       |
|                     |                      |                           |             |                |           |       |
|                     |                      |                           |             |                |           |       |
|                     |                      |                           |             |                |           |       |
|                     |                      |                           |             |                |           |       |

\*Doit être renseigné PAC air/eau, PAC eau/eau, PAC eau/air, PAC air/air, PAC air/air multisplit, PAC CET, VMC double flux ou autres à préciser

ANNEXES 2

FICHES REFERENCES CHANTIERS\*

| FICHE REFERENCE QUALI PAC C+ECS ou QUALI CET |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |  |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| INSTALLATION                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UTILISATEUR DE L'INSTALLATION        |  |
| Type d'installation PAC :                    | <div><input type="checkbox"/> PAC air/eau</div> <div><input type="checkbox"/> PAC eau/eau</div> <div><input type="checkbox"/> PAC eau/air</div> <div><input type="checkbox"/> PAC air/air</div> <div><input type="checkbox"/> PAC air/air multisplit,</div> <div><input type="checkbox"/> PAC CET</div> | Adresse de l'installation :          |  |
| Description :                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nom du détenteur de l'installation : |  |
| Date de mise en service :                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nom du contact :                     |  |
| Puissance du circuit en KW :                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | E-mail :                             |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Téléphone :                          |  |

\* Cette fiche de référence peut être dupliquée autant que nécessaire

| ATTESTATION DE BONNE EXECUTION                                                                                                                                                                                                   |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <div>Appréciation de la prestation :</div> <div>à remplir par le détenteur de l'installation</div>                                                                                                                               |                        |
| <div>Qualité de la prestation :</div> <div><input type="checkbox"/> Très satisfaisante    <input type="checkbox"/> Satisfaisante    <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante    <input type="checkbox"/> Insatisfaisante</div> |                        |
| <div>Nom du signataire :</div> <div>Fait le ..... / ..... / .....</div> <div>A .....</div>                                                                                                                                       | <div>Signature :</div> |

ANNEXES 2

FICHES REFERENCES CHANTIERS\*

| FICHE REFERENCE QUALI VENTIL                              |                                                                                                     |                                      |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| INSTALLATION                                              |                                                                                                     | UTILISATEUR DE L'INSTALLATION        |  |
| Type d'installation de système de ventilation mécanique : | <input type="checkbox"/> VMC double flux,<br><input type="checkbox"/> Autre (à préciser ci-dessous) | Adresse de l'installation :          |  |
| Description :                                             |                                                                                                     | Nom du détenteur de l'installation : |  |
| Date de mise en service :                                 |                                                                                                     | Nom du contact :                     |  |
| Débit d'air CTA m3/h :                                    |                                                                                                     | E-mail :                             |  |
|                                                           |                                                                                                     | Téléphone :                          |  |

\*Cette fiche de référence peut être dupliquée autant que nécessaire

| ATTESTATION DE BONNE EXECUTION                                                                                                                                                                                                  |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p><b>Appréciation de la prestation :</b><br/><i>à remplir par le détenteur de l'installation</i></p>                                                                                                                           |                           |
| <p><b>Qualité de la prestation :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfaisante    <input type="checkbox"/> Satisfaisante    <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante    <input type="checkbox"/> Insatisfaisante</p> |                           |
| <p><b>Nom du signataire :</b></p> <p><b>Fait le</b> ..... / ..... / .....</p> <p><b>A</b> .....</p>                                                                                                                             | <p><b>Signature :</b></p> |

