



## Ordre de mission

### Objet de la mission :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier Technique Amiante                         | <input type="checkbox"/> Métrage (Loi Carrez)                  | <input checked="" type="checkbox"/> Etat des Installations électriques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Constat amiante avant-vente            | <input type="checkbox"/> Métrage (Loi Boutin)                  | <input type="checkbox"/> Diagnostic Technique (DTG)                    |
| <input type="checkbox"/> Dossier amiante Parties Privatives                | <input checked="" type="checkbox"/> Exposition au plomb (CREP) | <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic énergétique             |
| <input type="checkbox"/> Diag amiante avant travaux                        | <input type="checkbox"/> Exposition au plomb (DRIPP)           | <input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro                              |
| <input type="checkbox"/> Diag amiante avant démolition                     | <input type="checkbox"/> Diag Assainissement                   | <input type="checkbox"/> Ascenseur                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etat relatif à la présence de termites | <input type="checkbox"/> Sécurité piscines                     | <input type="checkbox"/> Etat des lieux (Loi Scellier)                 |
| <input type="checkbox"/> Etat parasitaire                                  | <input type="checkbox"/> Etat des Installations gaz            | <input type="checkbox"/> Radon   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etat des Risques et Pollutions         | <input type="checkbox"/> Plomb dans l'eau                      | <input type="checkbox"/> Accessibilité Handicapés                      |
| <input type="checkbox"/> Etat des lieux                                    | <input type="checkbox"/> Sécurité Incendie                     | <input type="checkbox"/> Accessibilité Handicapés                      |
| <input type="checkbox"/> Infiltrométrie                                    | <input type="checkbox"/> Plomb APTVX                           | <input type="checkbox"/> Performance numérique                         |
| <input type="checkbox"/> Amiante Examen Visuel APTVX                       | <input type="checkbox"/> Développement interne                 | <input type="checkbox"/> Déchets                                       |
| <input type="checkbox"/> Amiante contrôle périodique                       | <input type="checkbox"/> Home Inspection                       | <input type="checkbox"/> Climatisation                                 |
| <input type="checkbox"/> Amiante Empoussièrément                           | <input type="checkbox"/> Tantième de copropriété               | <input type="checkbox"/> Contrôle périodique Gaz                       |
| <input type="checkbox"/> Hôtel H   | <input type="checkbox"/> Risques Professionnels                | <input type="checkbox"/> Contrôle périodique elec                      |
| <input type="checkbox"/> Hôtel RT  | <input type="checkbox"/> Contrôle levage                       | <input type="checkbox"/> RT 2012 Avant travaux                         |
| <input type="checkbox"/> Hôtel C   | <input type="checkbox"/> Logement descent                      | <input type="checkbox"/> RT 2012 Après travaux                         |

### Donneur d'ordre (sur déclaration de l'intéressé)

Type : ..... **Propriétaire**  
 Nom / Société : ..... **Mme TOURNASSAT**  
 Adresse : ..... **29, route de Trie 65350 OSMETS**  
 Téléphone : .....  
 Fax : .....  
 Mail : .....

### Désignation du propriétaire

Nom / Société : ..... **Mme TOURNASSAT**  
 Adresse : ..... **29, route de Trie**  
 CP : ..... **65350**  
 Ville : ..... **OSMETS**  
 Tel : .....  
 Mail : .....

### Désignation du ou des bâtiments

Adresse : ..... **29, chemin du milieu**  
 Code Postal : ... **65350**  
 Ville : ..... **OSMETS**  
 Département : . **Hautes-Pyrénées**  
 Précision : ..... **Ce bien ne fait pas partie d'une copropriété**

### Mission

Personne à contacter (avec tel) : .. **Mme TOURNASSAT**  
 Type de bien à expertiser : ..... **Habitation (maisons individuelles)**  
 Catégorie du bien : ..... **(IGH/ERP) Autres**  
 Date du permis de construire : ..... **< 1949**  
 Section cadastrale : ..... **Section cadastrale OC, Parcelle numéro 680,**  
 Numéro de lot(s) : .....  
 Lots rattachés : .....  Cave ,  Garage ,  Terrain ,  Autre  
 Périmètre de repérage : ..... **maison et abords immédiats**  
 Autres informations : .....  Ascenseur,  Animaux  
**159 m<sup>2</sup>**  
 Remise des clefs : .....  
 Date et heure de la visite : ..... **18/06/2020 à 15 h 00** durée approximative **03 h 25**  
 Précisions : .....

### Locataire

Nom / Société : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : .....  
 Ville : .....  
 Téléphone : .....  
 Mail : .....



## Ordre de mission

### Objet de la mission :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier Technique Amiante                         | <input type="checkbox"/> Métrage (Loi Carrez)                  | <input checked="" type="checkbox"/> Etat des Installations électriques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Constat amiante avant-vente            | <input type="checkbox"/> Métrage (Loi Boutin)                  | <input type="checkbox"/> Diagnostic Technique (DTG)                    |
| <input type="checkbox"/> Dossier amiante Parties Privatives                | <input checked="" type="checkbox"/> Exposition au plomb (CREP) | <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic énergétique             |
| <input type="checkbox"/> Diag amiante avant travaux                        | <input type="checkbox"/> Exposition au plomb (DRIPP)           | <input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro                              |
| <input type="checkbox"/> Diag amiante avant démolition                     | <input type="checkbox"/> Diag Assainissement                   | <input type="checkbox"/> Ascenseur                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etat relatif à la présence de termites | <input type="checkbox"/> Sécurité piscines                     | <input type="checkbox"/> Etat des lieux (Loi Scellier)                 |
| <input type="checkbox"/> Etat parasitaire                                  | <input type="checkbox"/> Etat des Installations gaz            | <input type="checkbox"/> Radon   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etat des Risques et Pollutions         | <input type="checkbox"/> Plomb dans l'eau                      | <input type="checkbox"/> Accessibilité Handicapés                      |
| <input type="checkbox"/> Etat des lieux                                    | <input type="checkbox"/> Sécurité Incendie                     | <input type="checkbox"/> Accessibilité Handicapés                      |
| <input type="checkbox"/> Infiltrométrie                                    | <input type="checkbox"/> Plomb APTVX                           | <input type="checkbox"/> Performance numérique                         |
| <input type="checkbox"/> Amiante Examen Visuel APTVX                       | <input type="checkbox"/> Développement interne                 | <input type="checkbox"/> Déchets                                       |
| <input type="checkbox"/> Amiante contrôle périodique                       | <input type="checkbox"/> Home Inspection                       | <input type="checkbox"/> Climatisation                                 |
| <input type="checkbox"/> Amiante Empoussièrement                           | <input type="checkbox"/> Tantième de copropriété               | <input type="checkbox"/> Contrôle périodique Gaz                       |
| <input type="checkbox"/> Hôtel H   | <input type="checkbox"/> Risques Professionnels                | <input type="checkbox"/> Contrôle périodique elec                      |
| <input type="checkbox"/> Hôtel RT  | <input type="checkbox"/> Contrôle levage                       | <input type="checkbox"/> RT 2012 Avant travaux                         |
| <input type="checkbox"/> Hôtel C   | <input type="checkbox"/> Logement descent                      | <input type="checkbox"/> RT 2012 Après travaux                         |

### Donneur d'ordre (sur déclaration de l'intéressé)

Type : ..... **Propriétaire**  
Nom / Société : ..... **Mme TOURNASSAT**  
Adresse : ..... **65350 OSMETS**  
Téléphone : .....  
Fax : .....  
Mail : .....

### Désignation du propriétaire

Nom / Société : ..... **Mme TOURNASSAT**  
Adresse : .....  
CP : ..... **65350**  
Ville : ..... **OSMETS**  
Tel : .....  
Mail : .....

### Désignation du ou des bâtiments

Adresse : .....  
Code Postal : ... **65350**  
Ville : ..... **OSMETS**  
Département : .. **Hauts-Pyrénées**  
Précision : ..... **Ce bien ne fait pas partie d'une copropriété**

### Mission

Personne à contacter (avec tel) : .. **Mme TOURNASSAT**  
Type de bien à expertiser : ..... **Habitation (maisons individuelles)**  
Catégorie du bien : ..... **(IGH/ERP) Autres**  
Date du permis de construire : ..... **< 1949**  
Section cadastrale : .....  
Numéro de lot(s) : .....  
Lots rattachés : .....  Cave ,  Garage ,  Terrain ,  Autre  
Périmètre de repérage : ..... **maison et abords immédiats**  
Autres informations : .....  Ascenseur,  Animaux  
**159 m<sup>2</sup>**  
Remise des clefs : .....  
Date et heure de la visite : ..... **à définir** durée approximative **03 h 25**  
Précisions : .....

### Locataire

Nom / Société : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

Paraphe du donneur d'ordre :

**Administratif**

Facturation : .....  Propriétaire  Donneur d'ordre  Notaire  
Facturation adresse : ..... Mme Tournassat - 29, route de Trie - 65350 Osmets  
Destinataire(s) des rapports : .....  Propriétaire  Donneur d'ordre  Notaire  Agence  
Destinataire(s) adresse : ..... Mme Tournassat - 29, route de Trie - 65350 Osmets  
Destinataire(s) e-mail : .....  
Impératif de date : .....

**Information relative à tout diagnostic :**

- \* Il est de l'obligation du propriétaire/ donneur d'ordre de fournir tous documents (Diagnostics, recherche, travaux, etc.) et informations dont il aurait connaissance (exemple : présence de parasites du bois, matériaux amiantés,...) relatifs à la présente mission.
- \* Le propriétaire doit fournir un accès sécurisé à toutes les pièces / locaux pour lesquels de diagnostiqueur a été mandaté. Il est rappelé que l'inspection des ascenseurs, monte-charge, chaufferie, locaux électrique MT et HT nécessitent l'autorisation préalable et la présence d'un technicien de maintenance spécialisé. Ces personnes doivent être contactées et présentes sur site lors du diagnostic. Dans le cas où elles ne seraient pas présentes, et qu'une visite supplémentaire soit nécessaire, celle-ci sera facturée conformément à la grille tarifaire.
- \* Seules les parties accessibles le jour de la visite seront contrôlées, c'est pourquoi le propriétaire devra déplacer le mobilier lourd afin de permettre un accès aux murs, plinthes et cloisons.
- \* Le diagnostiqueur n'a pas l'autorisation réglementaire pour déposer des éléments nécessitant l'utilisation d'outils. Il est de la responsabilité du propriétaire d'effectuer cette dépose préalablement (Trappes des baignoires / éviers, ...)
- \* Le diagnostiqueur devra désigner un représentant s'il ne peut être présent lui-même lors du repérage.

**Spécificité au constat termites / parasitaire :**

- \* En conformité avec la norme NF P03-201, les éléments bois seront sondés mécaniquement, au poinçon, de façon non destructive (sauf pour les éléments déjà dégradés ou altérés).
- \* Il s'agit d'un examen visuel de toutes les parties visibles et accessibles du bâtiment et à ses abords (10 m).

**Spécificité au diagnostic amiante :**

- \* Il est rappelé que la signature de l'ordre de mission par le donneur d'ordre est un accord tacite autorisant tous les prélèvements nécessaires au diagnostiqueur (norme NF 46 020). Toutefois, si le propriétaire est présent lors de la visite, il pourra refuser qu'un prélèvement soit effectué ; une mention sera alors inscrite dans le rapport.

**Spécificité au diagnostic Performance énergétique :**

- \* Dans le cas de la location saisonnière, location de maisons individuelles dont le permis de construire a été accepté avant 1948, des Immeubles complets collectifs, des appartements individuels chauffés par un système collectif et des locaux qui ne sont pas à usage d'habitation ; il est de l'obligation du donneur d'ordre de fournir les factures des consommations de chauffage et d'eau chaude sanitaire des 3 années antérieures. Dans le cas où ces documents ne seraient pas fournis, le diagnostiqueur devra être prévenu au moment de la signature de l'ordre de mission. Le diagnostiqueur effectuera une recherche des consommations, les frais supplémentaires de recherche étant à la charge du donneur d'ordre.

**Spécificité au diagnostic de l'Installation Intérieure d'électricité :**

- \* Préalablement à la réalisation du diagnostic, le donneur d'ordre, ou son représentant, informe l'occupant éventuel du logement de la nécessité de la mise hors tension de toute ou partie de l'installation pour la réalisation du diagnostic et de la nécessité pour l'occupant de mettre lui-même hors tension les équipements qui pourraient être sensibles à une mise hors tension (matériels programmables par exemple) ou risqueraient d'être détériorés lors de la remise sous tension (certains matériels électroniques, de chauffage, etc.). Ce dernier signale à l'opérateur de diagnostic les parties de l'installation qui ne doivent pas être mises hors tension et les motifs de cette impossibilité (matériel de surveillance médicale, alarmes, etc.).
- \* Pendant toute la durée du diagnostic, le donneur d'ordre ou son représentant fait en sorte que tous les locaux et leurs dépendances soit accessibles. Il s'assure que l'installation est alimentée en électricité, si celle-ci n'a pas fait l'objet d'une interruption de fourniture par le distributeur. Les parties communes où sont situées des parties d'installation visées par le diagnostic doivent elles aussi être accessibles.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du donneur d'ordre :



FACTURE N° <b>FA20_21602</b>	Date : <b>17/06/2020</b>
<b>eirl plovier abeille diagnostics</b> <b>9, rue Gambetta, 64800 NAY</b> <b>Tél. : 0649362606 /</b>	
SIRET : .....79821546300018 Police d'assurance : .....AXA 10108398204 Code APE : .....7120B Capital social : - N°TVA : FR 29 798215463	

Mme TOURNASSAT  
29, route de Trie  
65350 OSMETS

Devis correspondant au(x) dossier(s) :

Référence	Prévue le	Immeuble bâti à visiter
20_06_21711	18/06/2020	Mme TOURNASSAT 29, chemin du milieu 65350 OSMETS

Prestations réalisées : Constat amiante avant-vente, Etat relatif à la présence de termites, Exposition au plomb (CREP), Diag. Installations Electricité, Diagnostic de Performance Energétique, Etat des Risques et Pollutions

Référence	Désignation	P Unit € HT	Taux TVA	Quant.	Montant € HT	Montant TVA	Montant € TTC
FFP104	forfait 6 diagnostics avec CREP 160 m²	300,00	20	1	300,00	60,00	360,00

Devis valable 1 mois - Pénalités de retard (taux annuel) : 9.00% - Une indemnité forfaitaire de 40€ pour frais de recouvrement sera appliquée en cas de retard de paiement conformément aux articles L441-3 et L441-6 du code de commerce - Pas d'escompte pour paiement anticipé

Total HT	300,00 €
Détail TVA	TVA 20% : 60 €
Total TVA	60,00 €
Total TTC	<b>360,00 €</b>

FACTURE ACQUITTEE

*Ch. n° 9903822 - (Jedric)*



DEVIS N° <b>DE20_21602</b>	Date : <b>11/06/2020</b>
<b>eirl plovier abeille diagnostics</b> <b>9, rue Gambetta, 64800 NAY</b> <b>Tél. : 0649362606 /</b> SIRET : ..... 79821546300018 Police d'assurance : ... AXA 10108398204 Code APE : ..... 7120B Capital social : - N°TVA : FR 29 798215463	

Mme TOURNASSAT

65350 OSMETS

*Devis correspondant au(x) dossier(s) :*

Référence	Prévue le	Immeuble bâti à visiter
20_06_21711	à définir	Mme TOURNASSAT 65350 OSMETS

Prestations réalisées : Constat amiante avant-vente, Etat relatif à la présence de termites, Exposition au plomb (CREP), Diag. Installations Electricité, Diagnostic de Performance Energétique, Etat des Risques et Pollutions

Référence	Désignation	P Unit € HT	Taux TVA	Quant.	Montant € HT	Montant TVA	Montant € TTC
FFP104	forfait 6 diagnostics avec CREP 160 m <sup>2</sup>	300,00	20	1	300,00	60,00	360,00

Devis valable 1 mois - Pénalités de retard (taux annuel) : 9.00% - Une indemnité forfaitaire de 40€ pour frais de recouvrement sera appliquée en cas de retard de paiement conformément aux articles L441-3 et L441-6 du code de commerce - Pas d'escompte pour paiement anticipé

Total HT	300,00 €
Détail TVA	TVA 20% : 60 €
Total TVA	60,00 €
Total TTC	<b>360,00 €</b>

Ce tarif est compris hors coût éventuel de prélèvement et d'analyse de matériaux ou produits susceptibles de contenir de l'amiante (coût unitaire pour une analyse en MOLP : 60 € TTC / 60 € TTC pour une analyse en MET)

**BON POUR ACCORD**

Dater et signer