

# ST 086-46

## indice B

**Application Ferroviaire**

*Spécification Technique*

---

**PRODUITS PLATS ET LONGS, DEMI-  
PRODUITS ET TUBES SIDERURGIQUES  
UTILISES DANS LA FABRICATION ET LA  
REPARATION DE PIECES OU DE MATERIELS  
FERROVIAIRES.**

---

---

**TUBES DE PRECISION EN ACIER.**

---

---

**NF EN 10205-3**

---

*Édition de* **mars 2008**

---



**EVOLUTIONS du DOCUMENT**

|   | <b>Indice</b>            | <b>Motifs des évolutions</b>                                      | <b>Date</b> |
|---|--------------------------|---|-------------|
| A | 1 <sup>ère</sup> édition | /   | 12 / 2000   |
| B | 2 <sup>ème</sup> édition | Evolution de la normalisation européenne. Mise à jour du document | 03 / 2008   |

Spécification technique achat approuvée en avril 2008

Département **AF**

|  | <b>TUBES DE PRECISION EN ACIER</b>                 | <b>ST 086-46</b> |
|--|--|------------------|
| <b>GROUPE<br/>2</b>  | <b>NF EN 10305-3</b><br>Classement NF : A 49-300-3 |                  |
| NF EN 10305-3 : Tubes de précision en acier- Conditions techniques de livraison.   |  |                  |
| <i><b>IMPORTANT</b> : Les règles définies au chapitre 4 de la ST 086-00 doivent être respectées.</i>   |  |                  |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>CONDITIONS TECHNIQUES DE LIVRAISON</b></div>   |  |                  |
| Les produits définis par cette ST doivent satisfaire aux vérifications définies ci-après :   |  |                  |
| <b>Vérifications à effectuer conformément aux dispositions du chapitre 5 de la ST 086-00 :</b>   |  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contrôles et essais</b></li> <li>• <b>Composition Chimique</b></li> <li>• <b>Traction : Rm - Rel - A%</b></li> <li>• <b>Pliage</b></li> <li>• <b>Caractéristiques dimensionnelles</b></li> </ul> <p>Les normes dimensionnelles à appliquer pour le produit considéré sont celles indiquées par la norme d'application du produit.</p>  |  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Critères de santé</b></li> <li>• <b>Qualité de l'état de surface</b></li> <li>• <b>Critères de livraison</b></li> <li>• <b>Marquage, Traçabilité, Archivage</b></li> </ul>   |  |                  |
| <b>Vérifications à effectuer conformément aux dispositions du chapitre 6 de la ST 086-00 :</b>   |  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dimensions et tolérances</b></li> <li>- si la longueur du tube est <math>L &lt; 8m</math>, la tolérance est de (+10mm, +0).</li> <li>- si la longueur du tube est <math>L \geq 8m</math>, la tolérance est de (+15mm, +0).</li> <li>• <b>Coupes et bavures</b></li> </ul> <p>Les extrémités du tube doivent être coupées perpendiculairement à l'axe et soigneusement ébavurées. (disposition prévue dans la norme d'application).</p> |  |                  |
| <b>Résultats de ces vérifications :</b>  |  |                  |
| Les résultats de ces vérifications doivent être conformes aux conditions de la commande, de la norme d'application et du présent document.   |  |                  |



Département Qualité Fournisseurs (AF)

## FICHE R.E.T.O.U.R.

ST 086-46

Pour toute proposition, en vue d'une mise à jour, renvoyer au département AF, Pôle AFO, 15 Rue Traversière 75580 PARIS CEDEX 12 une photocopie de la fiche R.E.T.O.U.R., en faisant part d'une :

Remarque

idéE

suggesTion

mOdification

erreUr

amélioRation

Société extérieure à la SNCF

Service SNCF

Date :

Adresse :

Adresse :

Nom :



Fax :



Fax :

Visa :

Internet :

Intranet :

**Objet de la fiche R.E.T.O.U.R. :**

Suite au verso ou annexe jointe (2)

AVIS DE RECEPTION DU POLE AFO - ☞ - Partie à compléter par AFO

NUMERO DE FICHE R.E.T.O.U.R. : \_\_\_\_\_.

La fiche R.E.T.O.U.R. du \_\_\_\_\_, relative à la ST 086-46 B, a été reçue le \_\_\_\_\_ par nos services.

Une copie en a été transmise à M. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ (1)), pour examiner la suite à donner à vos propositions. Des informations vous seront transmises dès que possible.

Nous vous remercions d'avoir bien voulu nous faire part de votre **RETOUR** d'expérience.

Le chef du Pôle AFO,

Date :

Signature :

Copie : M.

( \_\_\_\_\_ (1))

(1) Préciser l'unité

(2) Rayer la mention inutile