# **ANNEXE C DU CCAP - FICHE D’INCIDENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° fiche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° du marché : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Lot n° \_\_  Poste n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| DATE DE LA CONSTATATION DE L’EVENEMENT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° DU OU DES BON(S) DE COMMANDE CONCERNE(S) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | |  |  |
| **NON CONFORMITÉ** | | | |
| DESCRIPTION DETAILLEE DE LA NON CONFORMITE | NOMBRE | PÉNALITÉS OUI/NON | DÉTAIL DU CALCUL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Date, nom et signature du représentant du titulaire | Date, nom et signature du représentant de l’unité bénéficiaire | | |