Fiche incident

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objet de l’accord-cadre : |  | | |
|  |  |  |  |
| Nom du bénéficiaire : |  | N° de l’accord-cadre : |  |
|  |  |  |  |
| Nom du titulaire : |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Nature de l’incident (ou des incidents) | Cocher la case  correspondante | | | | | | | | Détail de l’incident (ou des incidents) | |
| - Non-respect du calendrier d’exécution des prestations | | |  | | |  | | | |  |  | |
| - Prestations non effectuées | | |  | | |  | | | |  |  | |
| - Inadéquation du contenu pédagogique par rapport aux objectifs visés | | |  | | |  | | | |  |  | |
| * Indisponibilité du (des) simulateur(s) | | |  | | |  | | | |  |  | |
| * Indisponibilité du ou (des) aéronef(s) | | |  | | |  | | | |  |  | |
| * Autre motif : | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 2 | | Actions menées par le bénéficiaire | Cocher la case  correspondante | | | | | | | | Observations éventuelles | |
| - Remarque verbale au titulaire | | |  | |  | | | |  | |  | |
| - Remarque écrite au titulaire  *(document à joindre à la fiche d’incident)* | | |  | |  | | | |  | |  | |
| AUTRES | | |  | |  | | | |  | |  | |
| *(applications des dispositions prévues par le CCP* | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 3 | Traitement du ou des incidents par le titulaire | | Cocher la case  correspondante | | | | | | | | Observations éventuelles | |
| - Incident traité rapidement | | |  | | | | | | | |  | |
| qui ne s’est pas renouvelé | | |  |  | | | |  | | |  | |
| qui s’est renouvelé | | |  |  | | | |  | | |  | |
| - Incident en cours de règlement | | |  |  | | | |  | | |  | |
| - Incident non réglé à ce jour | | |  |  | | | |  | | |  | |
| **DESTINATAIRES :**   * PFC-O / Division Achats Publics   Section relations clients  Quartier Foch - B.P. n° 22 - 35998 RENNES Cedex 9  Mail : [pfc-ouest-dap-src.crc.fct@intradef.gouv.fr](mailto:pfc-ouest-dap-src.crc.fct@intradef.gouv.fr)   * Monsieur le Directeur de la société | | | | | | | | A le  Signature du représentant du bénéficiaire  A le  Signature du représentant du titulaire | | | | |