|  |
| --- |
| Description : D:\utilisateurs\s.leroux13\Documents\travail\Projets\Organigramme BSI\nouvel insigne SCAV2.gifANNEXE 2 au CCP  FICHE D’INCIDENT |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |
| **Nom de l’organisme :** |  | **Nom du titulaire :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° de marché :** |  | **Date du marché :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Actions menées par la formation** | **Cocher la case correspondante** | **Observations éventuelles** |
| **Remarque verbale au fournisseur** | |  |  |
| **Remarque écrite au fournisseur**  (document à joindre à la fiche d’incident) | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Nature de l’incident (ou des incidents)** | **Cocher la case correspondante** | | **Zone et type de prestation** | |
| **A – Prestations défectueuses, non-respect du calendrier d’exécution des prestations** | | **Application de réfaction** | |
| **OUI** | **NON** |
| **Dégâts dus aux prestations** | |  |  |  | |
| **Retard délai d’intervention** | |  |  | **Nombre de jours de retard :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A – Prestations défectueuses, non-respect du calendrier d’exécution des prestations** | **Application de réfaction** | | **Zone et type de prestation** |
| **OUI** | **NON** |
| **Délai d’intervention trop long** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Description : D:\utilisateurs\s.leroux13\Documents\travail\Projets\Organigramme BSI\nouvel insigne SCAV2.gifANNEXE 2 au CCP *(suite)*  FICHE D’INCIDENT |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Prestations non conformes au cahier des charges** |  |  |  |
| ***Dans l’affirmative, le calcul des réfactions est effectué par le RPA et transmis au titulaire*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B – Prestations non exécutées** | **Application de pénalités** | | **Zone et type de prestation** |
| **OUI** | **NON** |
| **Prestations non effectuées** |  |  |  |
| **AUTRES MOTIFS :** |  |  |  |
| ***Dans l’affirmative, le calcul des pénalités est effectué par le PA et transmis au titulaire*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C – Autre(s) nature(s) d’incident(s)** | **Cocher la case correspondante** | | **Observations éventuelles** |
| **OUI** | **NON** |
| **Tenue vestimentaire non appropriée des agents de l’entreprise** |  |  |  |
| **Facture non conforme** |  |  |  |
| **AUTRES MOTIFS :** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Description : D:\utilisateurs\s.leroux13\Documents\travail\Projets\Organigramme BSI\nouvel insigne SCAV2.gifANNEXE 2 au CCP *(suite)*  FICHE D’INCIDENT |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| **3** | **Traitement du ou des incidents par le fournisseur** | **Cocher la case correspondante** | | **Observations éventuelles** |
| **- incident(s) traité(s) rapidement** | |  | |  |
| ⬩ et qui ne s’est (ne se sont) pas renouvelé(s) | |  | |  |
| ⬩ mais qui s’est (se sont) renouvelé(s) | |  | |  |
| - incident(s) en cours de règlement | |  | |  |
| - incident(s) non réglé(s) à ce jour | |  | |  |
| **UTILISER IMPERATIVEMENT CETTE FICHE POUR TOUT INCIDENT** | | | | |
| **DESTINATAIRES :**  PFC O Division Achats publics  Bureau Achats Fournitures et Services  Quartier Foch – BP n°22 35998 RENNES cedex 9  Mail :  [pfc-ouest-dap-bma-cem.charge-soutien.fct@intradef.gouv.fr](mailto:pfc-ouest-dap-bma-cem.charge-soutien.fct@intradef.gouv.fr)  Monsieur le Directeur de la Société | | | | A , le  ***Nom et signature de la personne responsable*** | | |
|  | | | |  | | |