**FICHE D’EVALUATION DE FIN D’INTERVENTION**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO DU MARCHE : | |
| OBJET DU MARCHE : Prestations de traitement contre les nuisibles et les parasites au profit du Groupement de Soutien Commissariat de  SITE :  Correspondant local : | |
| NUMERO DU BON DE COMMANDE :  DATE DE NOTIFICATION DU BON DE COMMANDE :  DATE DE FIN D’EXECUTION DES PRESTATIONS : | |
| NATURE DES PRESTATIONS : | |
| RESULTAT DU CONTROLE DES PRESTATIONS :  Observations du titulaire : ….        Observations du responsable de l’Administration : | |
| RESULTAT D’ENSEMBLE \* : Pas de réserve Réserve mais ne nécessitant pas de réfaction  *\*Cocher la case correspondante* Rejet *(1)* Réserve nécessitant une réfaction *(1)* | |
| NOM ET VISA DES PERSONNES CONCERNEES | |
| LE TITULAIRE OU SON REPRESENTANT  DATE : | LE RESPONSABLE DE L’UNITE  *(grade, nom, prénom, fonction)*  DATE : |

*(1) Informer sans délai au responsable du service fait*