|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNEXE**  **AU CCAP du DAF\_2024\_001734**  **APPROVISIONNEMENT EN PAINS ET VIENNOISERIES A L’ETAT FRAIS AU PROFIT DES CERCLES RATTACHÉS AU GSC DE MOURMELON – MAILLY - CHARLEVILLE-MÉZIÈRES :** | | | | | | | | | |
| **COMPTE RENDU TRIMESTRIEL D'EXECUTION DE LA PRESTATION** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  | Edition n° 5 |
| MARCHE DE | | **APPROVISIONNEMENT EN PAINS ET VIENNOISERIES A L’ETAT FRAIS** | | | | | |  |  |
| N° de marché | | DAF\_2024\_001734 | | | | | |  |  |
| BdD |  | Mourmelon – Mailly – Charleville-Mézières | | | | | |  |  |
| FORMATION | | **Antenne Sissonne du Quartier d’Orléans à SISSONNE** | | | | | |  |  |
| Mois considérés | |  | | | | | |  |  |
| Nom et Prénom du personnel désigné par la formation pour assurer le suivi de l'exécution du marché :  *(à renseigner)* | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |
| NOTATION : 1=non satisfaisant 2=moyennement satisfaisant 3=satisfaisant | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **PRODUITS** | | |  |  |  |  | | |  |
| - QUANTITES : COMMANDE / LIVRAISON | | | |  |  |  | | |  |
| - CONFORMITE DU BON DE LIVRAISON (éléments devant figurer sur le bon de livraison conformément à l’article 5.1 du CCTP) | | | | | | | | |  |
| - CONFORMITE DES ARTICLES REPONDANT AUX CARACTERISTIQUES DE QUALITE (article 5.4 du CCTP) | | | | | | | | |  |
| 1. 1ère non-conformité (bon de livraison n° XXX(à compléter)…………………………………………….. | | | | | | | | |  |
| 1. 2ème non-conformité (bon de livraison n° XXX(à compléter)……………………………………………. | | | | | | | | |  |
| 1. 3ème non-conformité (bon de livraison n° XXX(à compléter)……………………………………………. | | | | | | | | |  |
| **HYGIENE (article 5.2 du CCTP)** | | |  |  |  |  | | |  |
| - RESPECT DES PRESCRIPTIONS D'HYGIENE | | | |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **ENTREPOSAGE ET TRANSPORT (article 5.3 du CCTP)** | | | |  |  |  | | |  |
| - CONFORMITE DU VEHICULE | | |  |  |  |  | | |  |
| - CONDITIONS D'ENTREPOSAGE | | |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **ETAT DE LA RELATION FORMATION/PRESTATAIRE** | | | |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **EVALUATION GENERALE DE LA PRESTATION** | | | |  |  |  | | |  |
| **(Expliquer les raisons d'une évaluation générale notée 1 ou 2)** | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | |  |  | | |  |
| ACCORD DE LA FORMATION BENEFICIAIRE POUR LA RECONDUCTION DU MARCHE | | | | | | OUI | | | NON |

|  |  |
| --- | --- |
| Commentaires du cercle mess | Commentaires du  représentant du prestataire |
| Grade, nom  date et signature | Nom, prénom  date et signature |