**DAF\_2025\_000371**

**ANNEXE 2 au CCAP**

**COMPTE RENDU TRIMESTRIEL (CRT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aux termes de l'article 9.2.4 du CCAP "Pilotage du marché", la mesure de l’atteinte des objectifs (obligation de résultat) et le contrôle de la qualité de l’exécution des prestations doivent être examinés tous les 3 mois entre le GSC et le titulaire.**  **Ce document sera adressé au bureau programmation de la division achat public de la PFC Est.**  **Des exemplaires séparés Titulaire et GSC peuvent être établis si nécessaire.** | | | | | | | | | | | | |
| MARCHÉ DE | | NETTOYAGE DES LOCAUX | | | | | | | | | |  |
| N° du marché | |  | | | | | | | | | |  |
| BDD | |  | | | | | | | | | |  |
| FORMATIONS | |  | | | | | | | | | |  |
| TITULAIRE | |  | | | | | | | | | |  |
| Mois considérés | |  | | | | | | | | | |  |
| |  | | --- | | **Nom et Prénom du personnel désigné par le GSC pour assurer le pilotage du marché :** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTATION : 1 = non satisfaisant 2 = moyennement satisfaisant 3 = satisfaisant** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| EXÉCUTION DES PRESTATIONS : | | | | | | | | | | | | |
| NETTOYAGE DES COMMUNS (SANITAIRE et CIRCULATION) | | | | | | | | | | |  | |
| NETTOYAGE DES CHAMBRES | | | | | | | | | | |  | |
| NETTOYAGE DES AUTRES LOCAUX | | | | | | | | | | |  | |
| NETTOYAGE DES VITRES | | | | | | | | | | |  | |
| NETTOYAGE DES LOCAUX DE PLONGE | | | | | | | | | | |  | |
| NETTOYAGE DES LOCAUX POUBELLES | | | | | | | | | | |  | |
| PRESTATION DE PLONGE | | | | | | | | | | |  | |
| RÉSULTATS DES ÉLÉMENTS D'AUTO-CONTRÔLE (**Cf article 9.8.1 du CCAP**) | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| PRODUITS D'ENTRETIEN ET D'HYGIENE : | | | | | | | | | | | | |
| FOURNITURE DES PRODUITS D'HYGIÈNE | | | | | | | | | | |  | |
| MISE EN PLACE DES PRODUITS D'HYGIÈNE | | | | | | | | | | |  | |
| EFFICACITÉ DES PRODUITS D'ENTRETIEN UTILISÉS | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| DÉLAIS | | | | | | | | | | | | |
| RÉACTIVITE DU PRESTATAIRE | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VOLUME HORAIRE TRIMESTRIEL (dans le périmètre des prestations habituelles) : | | | | | | | | | | | | |
| PERSONNEL OEUVRANT : | | | | | | | | **(a)** | | | | |
| ENCADREMENT SUR SITE : | | | | | | | | **(a)** | | | | |
| NBR D'HEURES D'INSERTION RÉALISÉES : | | | | | | | | **(a)** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ADÉQUATION DU NOMBRE DE PERSONNELS ET D'HEURES MIS EN PLACE PAR RAPPORT AUX PRESTATIONS À REALISER | | | | | | | | | | |  | |
| ÉTAT DE LA RELATION FORMATION/PRESTATAIRE | | | | | | | | | | | | |
| NBR DE PLAINTES USAGERS RECUES : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
| NBR DE MISE EN DEMEURE D'EXÉCUTER : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
| NBR D'ADMISSION SANS RÉSERVE : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
| NBR D'ADMISSION, AVEC RÉSERVES MINEURES : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
| NBR D'ADMISSION PARTIELLES, AVEC RÉSERVE MAJEURES : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
| NBR DE PROCÉDURE DE RÉFACTION EN COURS : | | | | | | | | **(b)** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVATIONS: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ÉVALUATION GÉNÉRALE DE LA PRESTATION** | | | | | | | |  | | **(b)** | | |
| *Expliquer les raisons d’une évaluation générale notée :*  *« 1  non satisfaisant* *»* ou *« 2  moyennement satisfaisant* *» – une fiche peut être annexée au CRT*. | | | | | | | | | | | | |
| **ACCORD DU GSC POUR LA RECONDUCTION DU MARCHÉ (c)** | | | | | | | | | **OUI** | | **NON** | |
| Représentant du GSC | | | | Titulaire du marché | | | VISA GSC/bureau ressources (avant transmission à la PFC Est) | | | | | |
| (Date, Grade, Nom et fonction) | | | | (Date, Nom et fonction) | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |

**(a)** Eléments à fournir par le titulaire

**(b)** Eléments à fournir par le GSC

**(c)** Cocher la case