

# Annexe 1 - Fiche incident

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_ Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

N° de marché : \_\_\_\_\_ Date de l'accord-cadre : \_\_\_\_\_

|   |   |                                  |   |
|---|---|----------------------------------|---|
| 1 | NATURE DE L'INCIDENT<br>(ou des incidents)  | Cocher la case<br>correspondante | Détail DE l'incident (ou des incidents) |
|   | - Non-respect du calendrier<br>d'exécution des prestations  |                                  |   |
|   | - Prestations non effectuées  |                                  |   |
|   | - inadéquation du contenu<br>pédagogique par rapport aux objectifs<br>visés   |                                  |   |
|   | AUTRES MOTIFS :   |                                  |   |
| 2 | Actions menées par la formation   | Cocher la case<br>correspondante | Observations éventuelles                |
|   | - remarque verbale au titulaire   |                                  |   |
|   | - remarque écrite au titulaire<br>(document à joindre à la fiche<br>d'incident)   |                                  |   |
|   | AUTRES<br>(applications des dispositions prévues<br>par le CCP)   |                                  |   |
| 3 | Traitement du ou des incidents<br>par le titulaire  | Cocher la case<br>correspondante | Observations éventuelles                |
|   | - incident(s) traité(s) rapidement<br>et qui ne s'est (ne se sont) pas<br>renouvelé(s)<br>mais qui s'est (se sont) renouvelé(s) |                                  |   |
|   | - incident(s) en cours de règlement   |                                  |   |
|   | - incident(s) non réglé(s) à ce jour  |                                  |   |

## DESTINATAIRES :

- PFC-O / Division Achats Publics  
Section relations clients  
Quartier Foch - B.P. n° 22 - 35998 **RENNES Cedex 9**  
Téléphone : 02.23.44.53.99/ P.N.I.A : 821.351.53.99  
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 de la personne publique

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du représentant du titulaire