

NOM DU COORDONNATEUR DESIGNE (IMPERATIF):							
DESIGNATION DES PHASES D'INTERVENTION	REPARTITION DU TEMPS PASSE EN HEURES ET MONTANT DES HONORAIRES						
	Temps passé sur site		Temps passé au bureau		Nombre de déplacements (réunions ou visites) prévus par élément et pour chaque phase A COMPLETER OBLIGATOIREMENT	TOTAL	
	Temps en heures	Montant en € HT	Temps en heures	Montant en € HT		Temps en heures site + bureau	Montant en € HT
1/ PHASE CONCEPTION							
A. Analyse de l'esquisse, et avis						0	0
B. Analyse AVP (compris PGC, registre-journal...)							
C. Analyse PRO et élaboration DCE (compris PGC, registre-journal, PIC, DIUO, déclaration préalable, CISSCT le cas échéant...)							
D. Analyse DCE (compris mise à jour des documents produits suite au PRO)							
Sous-total 1:	0	0	0	0	0	0	0
2/ PHASE CHANTIER							
PHASE DE PREPARATION DE CHANTIER							
A. Réunions de préparation de chantier						0	0
B. Visites d'inspection commune						0	0
C. Analyses des PPSPS						0	0
D. Autres prestations (à préciser)						0	0
PHASE CHANTIER						0	0
A. Participation aux réunions de chantier (1 réunion toutes les 2 semaines minimum) / Mise à jour du Registre Journal et du DIUO						0	0
B. Réunion des maîtrises (sur sollicitation du MOA)						0	0
C. Inspections de chantier obligatoires						0	0
D. Visites inopinées complémentaires (1 visite minimum imposée toutes les 2 semaines en dehors de la réunion de chantier)						0	0
E. Harmonisation du PGC SPS						0	0
F. Autres prestations (à préciser)						0	0
Sous-total 2 :	0	0	0	0	0	0	0
3/ PHASE RECEPTION ET PARFAIT ACHEVEMENT							
A. Analyse des DOE et finalisation du DIUO						0	0
B. Etablissement des plans de prévention						0	0
C. Autres prestations (à préciser)						0	0
D. Phase Parfait Achèvement							
Sous-total 3 :	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	

Fait à

le,

Le Candidat

NOM DU COORDONNATEUR DESIGNE (IMPERATIF):						
DESIGNATION DES PHASES D'INTERVENTION	REPARTITION DU TEMPS PASSE ET MONTANT DES HONORAIRES					
	PHASE CONCEPTION		PHASE CHANTIER		PHASE RECEPTION + GPA	
	Temps en heures (site + bureau)	Nombre de déplacements (réunions ou visites)	Temps en heures (site + bureau)	Nombre de déplacements (réunions ou visites)	Temps en heures (site + bureau)	Nombre de déplacements (réunions ou visites)
	0	0	0	0	0	0

TOTAL jours vérifié	Montant HT vérifié (somme des montant du DPGF)
0	- €