



ANNEXE 2 AU CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES

FICHE D'INTERVENTION VALANT RECEPTION

Personne publique :

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER
ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT DE L'EST HERAULT ET DU SUD AVEYRON**

**CENTRE ADMINISTRATIF ANDRE BENECH
191, avenue Doyen Gaston GIRAUD
34295 MONTPELLIER CEDEX 5**

N°Affaire : 26A0124

**Objet de la consultation : MAINTENANCE MULTI-TECHNIQUE DES EQUIPEMENTS DES
ETABLISSEMENTS PARTIES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « EST-
HERAULT ET SUD-AVEYRON » (GHT EHSA) SITUES DANS L'AVEYRON**

FICHE D'INTERVENTION VALANT RECEPTION

A remplir par le prestataire

Maître d'Ouvrage :

Représenté par :

Titulaire du marché :

Représenté par :

Marché n° Commande n° d'un montant de : €

Objet de la commande

Date contractuelle de prestation

Avancement des prestations ☐ 100 % ☐ Acompte %

Commande non valorisée ou travaux modificatifs (en plus ou moins-value par rapport au bon de commande) ☐ OUI ☐ NON

Si oui, nature et montant de ces travaux
(le fournisseur devra fournir au conducteur d'opération un projet de facturation pour validation)

A remplir par le représentant du maître d'ouvrage

En cas demande d'acompte Acceptation du % d'avancement proposé ☐ OUI ☐ NON

Si non % d'avancement accepté

Le représentant du maître d'ouvrage :

Accepté le

Service fait

Le représentant du Maître d'Ouvrage décide :

☐ que le service fait est avéré sans réserve à la date du :

☐ que le service fait est avéré, à la date du sous réserve de l'exécution des prestations suivantes avant la date du :

Dressé le

Accepté le

Le représentant du Maître d'Ouvrage

Le titulaire

Le représentant du Maître d'Ouvrage décide :

☐ que les prestations ayant fait l'objet des réserves (notées ci-dessus lors de la vérification de service fait) ont été exécutées et accepte de lever les réserves dont était assortie la vérification du service fait.

Dressé le

Accepté le

Le représentant du Maître d'Ouvrage

Le titulaire

A remplir après réception de la facture

PRISE EN CHARGE DE LA FACTURE ☐ OUI ☐ NON

Si non, motif

Date de réception

Délai d'exécution respecté

☐ OUI ☐ NON

Si non, pénalités de retard à appliquer

☐ OUI ☐ NON

Si oui, détail des pénalités de retard

Si non, motif

DOE à fournir

☐ OUI ☐ NON

Si oui, DOE fourni (conforme au marché)

☐ OUI ☐ NON

Autres pénalités à appliquer (port du badge, absence aux réunions)

☐ OUI ☐ NON

Si oui, détail et montant des pénalités :