



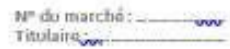
Annexe 5 : Demande de travaux et compte-rendu d'intervention

Demande de travaux :

Pour tous dépannages à charge du Titulaire, l'Acheteur affecte des demandes de travaux via le système informatisé de gestion de la maintenance appelé outil **GTP**. Le titulaire se voit remettre les nouvelles demandes afin de les traiter dans les délais fixés au CCAP.

ORDRE D'INTERVENTION		Amélioration		EUREKA-05 - Instal. élec. intérieures hors éclairage						
Code OI : OI_002867746		Statut OI : Créé		N° EUREKA : 2026TCM00570XXXXX						
Formulation dans EUREKA		22/04/2026		SITE :		660148506E - CASERNE DE L'HORLOGE				
Date d'intégration dans GTP :		27/04/2026								
Dangerosité :		Non dangereux		COMPOSANT BATI :		0004 - BAT TECHNIQUE				
Niveau de blocage :		Bloquant								
Complément localisation :		local entretien bateau								
Objet du besoin :		mise en place d'une prise 380v, afin de pouvoir faire les contrôle d'air, tous les trois mois, des compresseurs d'air respirables, un câble 380v								
Description du soutenu :										
Mise en place d'une prise 380v, afin de pouvoir faire les contrôle d'air, tous les trois mois, des compresseurs d'air respirables, un câble 380v est déjà en place suite à la suppression d'une machine dans le local.										
Au profit de :		1ER REGIMENT DE CHOC - COLLIOURE								
Contacts :		Demandeur Tel / mail - Bénéficiaire Tel / mail - Approb. Tel / mail								
Dernier commentaire du Bloc-notes										
Pas de message dans le bloc-notes										
Disponibilités :		le lundi au jeudi de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h30								
Niveau de maintenance de l'OI :				Priorité du SID de l'OI :						
Liste des Tâches :										
N°	Nature (Statut) / Type	Equipe / Contrat	Ressource(s) / Tiers	Descriptif + Observations + Priorité SID Tâche		Période d'intervention	Début prévu	Fin prévue	Début réel	Fin réelle
0010	Coordination (Créée) Tâche Interne			SID		Intervention en heures ouvrables	27/04/2026	27/05/2026		

Le titulaire après intervention, complète la fiche d'intervention ci-après :



N° Eureka: [REDACTED]
Objet du besoin : [REDACTED]
Date de transmission : [REDACTED]

☐ DI HNO

Date / heure fin d'intervention :

Réparation :

☐ Hors marché $MO \leq 8h$

Signature

☐ Rejet

Signature (USID)

¹ Nécessite la validation de l'USID pour la réalisation de la réparation complète.