CONSTAT D’ANOMALIE RELATIF

A DES PRESTATIONS DE MÉDIATION EN SOIRÉE

(ANNEXE 1 AU CCTP)

A renvoyer par le service gestionnaire au titulaire du marché dans un délai de 15 jours à compter de la date du constat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° marché : |  | | |
| Titulaire du marché : |  | | |
| Identification du périmètre contrôlé ou de la prestation : |  | | |
| Lieu du constat : |  | | |
| Date du constat : |  | Heure du constat : |  |
| Constat n° : |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature du constat :** | **Observations :** | **Montant de la pénalité** | **Quantité :** | **Délai correctif (à compter de la constatation) :** |
| **Continuité de service / Comportement :** | | | | |
| Retard (par heure) |  | 30€ HT |  | / |
| Absence d’un agent (constatée lors du passage du contrôleur) |  | 200 € HT |  | / |
| Défaut de comportement d’un agent incompatible avec la mission de médiation |  | 50 € HT |  |  |
| **Documents contractuels :** | | | | |
| Non- communication des notes de reporting hebdomadaires |  | 50 € HT |  | 36 heures |
| Défaut de bilan ou de participation aux réunions bi-mensuelles |  | 50 € HT |  |  |
|  | | | | |
|  | | **TOTAL :** | **– €** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Constaté par : | Le service gestionnaire représenté par : | |
| Signature : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date d’envoi : |  |

*Le présent constat peut être complété par une photo, un rapport détaillé du contrôleur ou une copie de la main courante.*