

1/ Date du constat

...../...../.....

Heure :

2/ Identification du chantier

Nom :

N° et rue :

CP Commune :

Marché N°

Nature des travaux :

En date du/...../.....

3/ Nom de l'Exécutant des travaux

.....

Adresse

.....

Tél. : FAX :

Courriel :

4/ Nom du Responsable de projet :

.....

Adresse

.....

Tél. : FAX :

Courriel :

Exécutant des travaux	5/ Objet du CONSTAT	Responsable de projet
Origine du constat		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Découverte d'ouvrages non connus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Différence notable de l'état du sous-sol portant sur la localisation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre différence notable de l'état du sous-sol	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature de l'ouvrage existant concerné		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Identifié (si oui, nom de l'exploitant et type d'ouvrage)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation de l'ouvrage existant concerné		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sous trottoir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sous voirie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sous accotement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres à préciser	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
..... en m	Pour un ouvrage connu, écart en plan en mètre entre les positions réelles et prévues ? en m
..... en m	Pour un ouvrage connu, écart de profondeur en mètre entre les positions réelles et prévues ? en m
DT, DICT et Plans		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Déclarations (DT) : Nombre conforme à la liste d'exploitants fournie par le guichet unique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Eléments de réponse aux DT transmis à l'Exécutant des travaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Déclarations (DICT) : Nombre conforme à la liste d'exploitants fournie par le guichet unique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Récépissés DICT	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Plans liés aux DICT ou CR de marquage-piquetage sur chantier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Plans d'exécution respectés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Exécutant des travaux	6/ PIECES JOINTES à ce constat	Responsable de projet
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Photos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Plan(s) en annexe N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser		Si oui, préciser

Exécutant des travaux <input type="checkbox"/>	7/ Schéma de la situation rencontrée (ou commentaires)	Responsable de projet <input type="checkbox"/>
--	---	--

Exécutant des travaux	8/ ANALYSE	Responsable de projet
-----------------------	-------------------	-----------------------

Sécurité, Environnement

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée nécessite-t-elle des précautions pour la sécurité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'entreprise a-t-elle dû surseoir aux travaux jusqu'à décision du responsable de projet pour des raisons de sécurité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le projet à construire doit-il être modifié ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée nécessite-t-elle l'avis de l'exploitant concerné ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Technique

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée nécessite-t-elle des précautions techniques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le projet à construire doit-il être modifié pour des questions techniques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée entraîne-t-elle l'emploi de techniques particulières non prévues ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée entraîne-t-elle des investigations complémentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée entraîne-t-elle des délais supplémentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'anomalie rencontrée entraîne-t-elle des démarches administratives ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Financière

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le marché existant comprend-il les indemnités des précautions à mettre en œuvre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le marché existant comprend-il les indemnités des techniques à mettre en œuvre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le marché existant comprend-il les indemnités d'arrêt de travaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le marché existant permet-il de prendre en compte les délais supplémentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Exécutant des travaux	9/ DEMANDE(S) DU (DES) DECLARANT(S)	Responsable de projet
-----------------------	--	-----------------------

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Demande d'un arrêt de travaux ? (Si oui, durée estimée en jours)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Arrêt de la phase de travaux en cours avec reprise ultérieure, et continuité sur une autre phase ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Besoin d'Investigations complémentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Travaux supplémentaires, et indemnités éventuelles à chiffrer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Besoin de délais supplémentaires au marché <i>Si oui, Nb jours : _____</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Modifications nécessaires du marché en cours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Pour le constat ci-avant :

Nom, fonction et signature du représentant de l'Exécutant des travaux : _____ Nom, fonction et signature du représentant du Responsable de projet : _____

avis de l'Exécutant des travaux	10/ ← Avis de l' Exécutant des travaux puis Décision du Responsable de projet →	décision du Responsable de projet
---------------------------------	--	-----------------------------------

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature	Continuité de travaux sans arrêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature	Arrêt de Travaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature	Reprise des travaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom, date et signature