**Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52**

**PA N° 24210 : FOURNITURE D’ETIQUETTES D’ARCHIVAGE**

**ANNEXE N° 6 : FICHE DE NON-CONFORMITE**

Pour toute correspondance mettre systématiquement en copie des mails :

[leslie.virely@chu-dijon.fr](mailto:leslie.virely@chu-dijon.fr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** | | | |
|  | | | |
| Nom du site : | | Nom de l’émetteur : | |
| Fournisseur : | | Nom du transporteur : | |
| Date de livraison prévue : | Date de réception : | | Date du constat : |
| Produit : | | N° Lot : | |
| Quantité : | | N° de facture : | |
| N° du bon de commande : | N° du bon de livraison : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NON CONFORMITE** | |
|  | |
| 🞏 Emballage/Conditionnement défectueux | 🞏 Erreur quantité |
| 🞏 Qualité (dimension, couleur, adhésif, impression…) | 🞏 Erreur produit |
| 🞏 Autre non-conformité | 🞏 Produit non livré |
| Détail ci-dessous (+ Photo/document vivement recommandé en pièce jointe) : | 🞏 Retard de livraison |
|  | 🞏 Erreur de facturation |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE** | | | |
|  | | | |
| 🞏 Produit refusé | 🞏 Produit accepté | | 🞏 Produit isolé |
| 🞏 Produit partiellement utilisé | | 🞏 Produit totalement utilisé | |
| Commentaires : | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **A REMPLIR PAR LE FOURNISSEUR** | |
|  | |
| Réponse à la non-conformité : | |
| 🞏 Nouvelle livraison | 🞏 Réclamation à prestataire amont (fabricant, industriel…) |
| 🞏 Reprise | 🞏 Gestion commercial |
| 🞏 Avoir | 🞏 Destruction |

|  |  |
| --- | --- |
| **CLOTURE DE LA NON CONFORMITE** | |
|  | |
| 🞏 Fournisseur relancé | Date : |
| Clôture de la non-conformité : 🞏 Oui 🞏 Non | |
| Commentaires : | |