**FICHE DE NON CONFORMITE**

|  |
| --- |
| **PRESCRIPTEUR OU AUTRE APPELLATION ??** |
| Société :  Nom et prénom : Poste :  Date du constat : |
| ***PRESTATAIRE*** |
| *Société :*  *Nom et prénom : Poste :*  *Date du constat :* |
| **DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE** |
| Type d’écart : Qualité  Délai  Savoir être/faire  Sécurité/Confidentialité |
| Site concerné :  Nom du service : Responsable du service : |
| Description (fonds concerné…) : |
| Détails : |
| Répercussions : |
|  |
| **TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE** |
| Oui  Non Date de correction : |
| Action corrective mise en place (type de contrôle effectué, fréquence du contrôle, date du dernier contrôle, résulat du dernier contrôle…) |
|  |
| **Date de clôture :**  Visa prestataire (noms et signatures)  Visa prescripteur ou pilote ??? |