GROUPEMENT REGIONAL D’ACHAT PUBLIC

NORD-BOURGOGNE

### DEMARCHE DE MISE SOUS ASSURANCE QUALITE

**DOCUMENT DE SUIVI DE MARCHE**

#### N°adhérent :

### DECLARATION D’ANOMALIE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Constaté par** | **EMETTEUR** | Désignationdu lot………………… | **DESTINATAIRES** | **A envoyer à** |
| Références établissement émetteurNom de l’établissement : ……………………………………Nom du responsable : ………………………..Adresse : ………………………………  🕿 : …………………………… Fax : …………………………… E-mail : …………………………. | 1 | Références fournisseur concernéNom : ……………………………………………Adresse : …………………………………………….……………………………………………🕿 : ……………… Fax : ………..……… |
|  |
| 2 | Responsable de domaine : **……………..………………………** Fax**: ……..……………** E-mail : ……………….. |
|  |

CARACTERISTIQUES DE L’ANOMALIE RENCONTREE

Date du constat : ……………. Référence documentaire (BC-BL-FACT) N°

 (joindre une copie à l’appui de ce document)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COCHER** | LE DESACCORD PORTE SUR : | **PRECISIONS** | **REPONSE ATTENDUE****DU FOURNISSEUR** | **SOLUTION APPORTEE PAR LE FOURNISSEUR** | **COPIE AU RESPONSABLE DE LOT** |
| **OUI** | **NON** |
|  | 1) les modes de commande |  |  |  |  |  |
|  | 2) le respect des critères de commande |  |  |  |  |  |
|  | 3) le respect des engagements livraison |  |  |  |  |  |
|  | 4) le respect des critères de réglementation |  |  |  |  |  |
|  | 5) la non conformité des produits livrés ou de la prestation réalisée |  |  |  |  |  |
|  | 6) le mode de facturation |  |  |  |  |  |
|  | 7) le suivi de la clientèle |  |  |  |  |  |
|  | 8) le rapport qualité/prix |  |  |  |  |  |
|  | 9) Autres points |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Commentaires éventuels : …………………………..………………….…………………………………...…………………………………. | Date de la réclamation : Nom du réclamant : Signature du réclamant :  | Date de la réponse obtenue : …………………………… |

 **Nombre de P.J :**