

**RAPPORT DE NON-CONFORMITÉ** (Rapport faisant état du non-respect de toute clause contractuelle)

<b>PARTIE 1 – MINISTÈRE OU ORGANISME (À remplir par l'intervenant qui initie ou autorise la plainte)</b>	
<b>1.1 – IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR</b>	<b>1.2 – IDENTIFICATION DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME</b>
Raison sociale :	M/O :
Adresse :	Adresse :
Personne-ressource :	Responsable :
Occupation :	
Téléphone :	Téléphone :
<b>1.3 – IDENTIFICATION DU PRODUIT</b>	
Groupe : _____ Classe : _____ Description : _____	
<b>1.4 – ANOMALIE(S) CONSTATÉE(S)</b>	
<b>Éléments de non-conformité</b>	<b>Description</b>
1. Conditions de livraison <input type="checkbox"/>	
2. Conformité du bien <input type="checkbox"/>	
3. Délai de livraison <input type="checkbox"/>	
4. Documentation <input type="checkbox"/>	
5. Langue officielle <input type="checkbox"/> Remplir le formulaire « Non-respect des obligations linguistiques »	
6. Prix <input type="checkbox"/>	
7. Quantité <input type="checkbox"/>	
8. Respect des obligations financières <input type="checkbox"/>	
9. _____ <input type="checkbox"/>	
<b>1.5 – INTERVENTION DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME AUPRÈS DU FOURNISSEUR (dates, personnes contactées et résultats)</b>	
Copie expédiée au fournisseur en date du : _____	
<i>À REMPLIR PAR L'INTERVENANT DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME APRÈS AVOIR REÇU LES COMMENTAIRES DU FOURNISSEUR</i>	
<b>1.6 – CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION ET RECOMMANDATIONS</b>	
<input type="checkbox"/> Situation corrigée	Signature de l'intervenant : _____
<input type="checkbox"/> Situation non corrigée	
<input type="checkbox"/> Modifier la commande	Téléphone : _____
<input type="checkbox"/> Annuler la commande	Date : _____
<b>PARTIE 2 – ÉMETTEUR DE LA COMMANDE</b>	
<b>2.1 – INTERVENTIONS (noms, dates, résultats)</b>	<b>2.2 – RECOMMANDATIONS</b>
	<input type="checkbox"/> Même qu'à 1.6 <input type="checkbox"/> Autres : _____
	Signature de l'émetteur : _____
	Téléphone : _____ Date : _____

VOIR NOTE AU FOURNISSEUR AU VERSO

