XANASCAT	GUIA DE PRÀCTIQUES CORRECTES (SUBMINISTRAMENTS)	Data:
	Registre: **REGISTRE DE NO CONFORMITAT / INCIDÈNCIES DEL SUBMINISTRAMENT**	Revisió:1.0 Pàgina: 1/1

Alberg:	Responsable:

Data incidència:	**Producte Cod. (ACJ):** **Data recepció:** **Producte:**	Nº incidència:

No conformitat del producte:	**Tipus de Incidència:**	**Sol·licituds:**
☐ Embalatges incorrectes, defectuosos... ☐ Etiquetat ☐ Defectes en el producte ☐ Unitats ☐ Lliurament / Recollida ☐ Altres	☐ Incompliment dia / horari ☐ Deficiències en el transport ☐ Trencaments Estocs ☐ Article trencat o malmès ☐ Lliurament a lloc incorrecte ☐ Falta d'atenció, Informació... ☐ Gestió cobrament ☐ Quantitats ☐ Altres	☐ Reposició ☐ Abonament ☐ Canvi ☐ Altres

A l'albarà:

Sol·licitem:

Resolució:

Data:	**Responsable resolució:**	**Signatura:**

Informe:

Per personal de:

Tasques correctores:

Data:	**Responsable resolució:**	**Signatura:**

Signatura del responsable:	Data tancament: