**Rapport sur le rendement du fournisseur**

*Utilisateurs désignés (UD) : Remplir ce formulaire pour signaler l’une des situations décrites dans les cases grises ci-dessous et demander au responsable de l’arrangement en matière d’approvisionnement d’intervenir.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date : | | Numéro de l’arrangement en matière d’approvisionnement (AMA) : E60PQ-140003/**\_\_\_\_\_\_/**PQ |
| Numéro de contrat de l’UD : | | |
| Nom du fournisseur : | | |
| Coordonnées du fournisseur : | | |
| **Produit défectueux ou service insatisfaisant** | | |
| De quel(s) produit(s)/services s’agit-il? | | |
| Quel est le problème? | | |
| Quelles mesures avez-vous ou l’entrepreneur déjà prises pour remédier à la situation? | | |
| À quelles mesures correctrices vous attendez-vous de la part du fournisseur/de l’entrepreneur? | | |
| **Produit non livré et/ou installé et/ou service non assuré dans les délais prévus dans le contrat** | | |
| De quel(s) produit(s)/services s’agit-il? | | |
| À quel moment les produits/services devaient-ils être livrés/assurés?  La livraison/l’installation ou la prestation du service étaient-elles obligatoires? | | |
| Quelles mesures avez-vous ou l’entrepreneur déjà prises pour remédier à la situation? | | |
| À quelles mesures correctrices vous attendez-vous de la part du fournisseur/de l’entrepreneur? | | |
| Coordonnées de l’utilisateur identifié | | |
| Nom et titre : |  | |
| Numéro de téléphone : |  | |
| Adresse courriel : |  | |

**Veuillez envoyer ce formulaire par voie électronique à :**

SPAC, PQ- Ameublement **:** [TPSGC.PARCNAmeublement-APNCRFurniture.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:TPSGC.PARCNAmeublement-APNCRFurniture.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca)