

**INTERCENT-ER**

*Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 5*

**Modulo 5****RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DI PRODOTTO NON CONFORME**

Data .....

Prot. ....

Spett.le (Fornitore)

.....

Via .....

Fax n.....

Il sottoscritto	in qualità di Addetto alla ricezione dei prodotti
Dell'Unità Approvvigionante	
Numero identificativo	
con sede in	Provincia .....
.....	
Via .....	CAP .....
N.....	
Tel ..... - Fax	e-mail .....
.....	

In riferimento alla consegna effettuata in data ....., documento di trasporto .....,  
contrassegnata dal numero identificativo della Richiesta di Approvvigionamento .....

**Contesta il prodotto di seguito descritto**

Descrizione prodotto	Prodotto non conforme	Descrizione della non conformità
Codice del prodotto		
Denominazione di vendita		
Formato confezione primaria		
Quantità consegnata		
Marca della referenza		
n° lotto / altre informazioni riportate in etichetta		

Pertanto ne richiede la sostituzione nei tempi previsti all'articolo 12 del Capitolato Tecnico. Si informa che il prodotto è stato isolato in attesa di sostituzione.

***INTERCENT-ER***

*Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 5*

Firma di chi ha rilevato la non conformità

---