|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCES VERBAL DE RECEPTION** | | | | | | |
| Nous soussignés   * ……………………………………………………………………………………………………. * ……………………………………………………………………………………………………. * ……………………………………………………………………………………………………. * ……………………………………………………………………………………………………. * …………………………………………………………………………………………………….   Membre de la commission de réception de ……………………………………………………………………….  Avons procédé à la réception des articles ci-après selon de bon de livraison  N°…………………………….. du ……………………………..………… | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **N°** | **Désignation** | **Condt** | **Quantités** | **N° de lot** | **Date de péremption** | **Observations** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Signatures et noms des membres de la commission de réception. | | | | | | |

**Hôpital de ……………………..**

**Date : …………………….**