

	FORMULÁR Reklamačný zápis odberateľa	F041. Vydanie: 2
	MEDICAL GROUP SK a.s., Trnavská cesta 27/B, 831 04 Bratislava	Strana 1 z 1

Odberateľ:

Reklamovaný prípravok (názov a doplnok)	Počet ks	Šarža	Exspirácia	Číslo faktúry	Č. dodacieho listu

UPOZORNENIE: Podmienkou vybavenia reklamácie je dôsledne vyplnený Reklamačný zápis!

Dôvod reklamácie:

- Stiahnutie lieku z obehu na základe oznámenia ŠUKL, resp. rozhodnutia výrobcu
- Prípravok dodaný s krátkou dobou použiteľnosti
- Dodanie poškodeného produktu, resp. skrytá chyba lieku
- Liek dodaný v nesprávnej cene
- Zámena prípravku, resp. v objednávke bol požadovaný iný produkt – konkrétne:

Iný dôvod reklamácie (vypísať aký):

Požadované vyriešenie reklamácie:

- Výmena produktu
- Vrátenie tovaru a vystavenie dobropisu
- Oprava ceny dobropis/řarchopis
- Iné vyriešenie reklamácie (popísať aké):

Vyhlasenie odberateľa: svojim podpisom potvrdzujem, že počas celej doby skladovania prípravku boli dodržané všetky výrobcom stanovené skladovacie podmienky pre reklamovaný prípravok a zároveň prikladám teplotný záznam zo skladovania prípravku podliehajúceho chladiacemu režimu(2°C – 8°C) .



Dátum, pečiatka, meno a podpis
a podpis odberateľa
pracovníka skladu

Dátum, pečiatka, meno

žadame uviesť čitateľne

Poznámky: 1) Mená zodpovedných osôb

2) Hodiace sa prosím zaškrtnúť

Dátum, meno a podpis vodiča

IČO: 31708030, DIČ: 2020481936, IČ DPH: SK2020481936. Spoločnosť zapísaná v OR Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka č.:5995/B. Bankové spojenie: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia a.s., IBAN: SK04 1111 0000 0001 0536 9007, SWIFT (BIC): UNCRSKBX. Tel.: +421 2 2085 0930, Fax: +421 2 2085 0940, e-mail: medicalgroupsk@medicalgroupsk.sk, www.medicalgroupsk.sk