

Zgłoszenie przekazać do Polski Lek-Dystrybucja Sp. z o.o. – sprzedaz@polskilek.pl

Dane zgłaszającego podmiotu (kontrahenta) / osoby:

Numer faktury:

Nazwa wyrobu i ilość sztuk:

Numer serii / termin ważności reklamowanego wyrobu:

Powód reklamacji / zwrotu^{*)}:

Proponowany sposób załatwienia:

faktura korygująca / dosłanie towaru / wystawienie faktury w przypadku towaru nie zamawianego lub nadwyżki w dostawie / inne^{*)}:

Oświadczam, że zwracane wyroby **były / nie były**^{*)} przechowywane zgodnie z warunkami określonymi przez podmiot odpowiedzialny

W przypadku zwrotu wyrobu, który może być potencjalnie redystrybuowany należy dołączyć dokumentację potwierdzającą właściwe warunki przechowywania

Oświadczam, że produkty **były / nie były**^{*)} zwracane przez pacjenta

Data, podpis i pieczęć osoby zgłaszającej:

Numer Klienta^{**)}:

Data i podpis osoby przyjmującej / rejestrującej reklamację / zwrot^{**)}:

Reklamacje dystrybucyjne Kontrahent ma prawo zgłosić w terminie 7 dni roboczych, od daty przyjęcia dostawy towaru. Wady jakościowe mogą być zgłaszane w okresie ważności produktów. Polski Lek – Dystrybucja Sp. z o.o. ustosunkuje się do reklamacji w terminie 14 dni od daty otrzymania reklamowanego towaru.

**) niepotrzebne skreślić*

****) wypełnia Polski Lek – Dystrybucja Sp. z o.o. – rejestrujący reklamację / zwrot*