

Zgłoszenie przekazać do Polski Lek-Dystrybucja Sp. z o.o. – [sprzedaz@polskilek.pl](mailto:sprzedaz@polskilek.pl)

Dane zgłaszającego podmiotu (kontrahenta) / osoby:
Numer faktury:
Nazwa wyrobu i ilość sztuk:
Numer serii / termin ważności reklamowanego wyrobu:
Powód reklamacji / zwrotu <sup>*)</sup> :
Proponowany sposób załatwienia: faktura korygująca / dostanie towaru / wystawienie faktury w przypadku towaru nie zamawianego lub nadwyżki w dostawie / inne <sup>*)</sup> :
Oświadczam, że zwracane wyroby <b>były / nie były<sup>*)</sup></b> przechowywane zgodnie z warunkami określonymi przez podmiot odpowiedzialny <i>W przypadku zwrotu wyrobu, który może być potencjalnie redystrybuowany należy dołączyć dokumentację potwierdzającą właściwe warunki przechowywania</i>
Oświadczam, że produkty <b>były / nie były<sup>*)</sup></b> zwracane przez pacjenta
Data, podpis i pieczęć osoby zgłaszającej:
Numer Klienta <sup>**)</sup> :
Data i podpis osoby przyjmującej / rejestrującej reklamację / zwrot <sup>**)</sup> :

*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*