

Dane zgłaszającego podmiotu (kontrahenta) / osoby:

Numer faktury:

Nazwa wyrobu i ilość sztuk:

Numer serii / termin ważności reklamowanego produktu:

Powód reklamacji:

Proponowany sposób załatwienia reklamacji:

faktura korygująca / dostanie towaru / wystawienie faktury w przypadku towaru nie zamawianego lub nadwyżki w dostawie / inne:

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

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

Data, podpis i pieczęć osoby zgłaszającej:

Numer Klienta^{***)}:

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

Reklamacje dystrybucyjne Kontrahent ma prawo zgłosić w terminie 7 dni roboczych, od daty przyjęcia dostawy produktów. 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 zgłoszenia reklamacji.

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

****) niepotrzebne skreślić*

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