



Oriešková 11, 821 05 Bratislava

## Reklamačný záznam

**Odberateľ:**  
(pečiatka)

**Faktúra č. ....**      **Dátum dodania tovaru.....**

ŠÚKL kód	Názov prípravku / lieková forma / veľkosť balenia	Množstvo	Šarža	Exspirácia

**Spôsob prepravy (označte X):**      **Prepravka**       **Chladnička \***       **OPL**

**Dôvod reklamácie:** 1. Nedodaný tovar  
(*nutné označiť*)      2. Poškodený tovar  
                                 3. Ohrozený tovar  
                                 4. Omyl operátorky  
                                 5. Omylom objednaný  
                                 6. Dodané iné množstvo ako fakturované  
                                 7. Dodaný iný druh ako fakturovaný  
                                 6. Iné (upresniť ) .....

**\*Prelasujem, že reklamovaný tovar bol skladovaný za podmienok stanovených výrobcem.**

**Zodpovedná osoba:**.....

**Podpis:**.....      **Dátum reklamácie:**.....

**Upozornenie:**

Reklamácia bude prevzatá vodičom UNIMED-u iba prípade vrátenia v pôvodnom balení t.j. bez etiek a bez poškodenia obalu odstránením etikety, popisáním, alebo iným mechanickým poškodením obalu a len v prípade úplného vyplnenia Reklamačného tlačiva požadovanými údajmi.

*\* V prípade označenia „spôsob prepravy CHLADNIČKA“ je nutné preukázať dodržanie teplotného režimu 2-8 °C v lekárni a riadne vypísať Prílohu k reklamačnému záznamu.*

	Meno	Podpis
<b>Za UNIMED tovar prebral (vodič) :</b>		
<b>Za sklad skontroloval (prijal) :</b>		
<b>Posúdil (odborný zástupca) :</b>		
<b>Dobropis vystavil (č. dobropisu) :</b>		