Reklamačný záznam PHAREX s.r.o. Prieložtek 1, 036 01 Martin IČO:44 073 437 **Číslo reklamácie:**

I. IDENTIFIKÁCIA ODBERATEĽA	
Názov odberateľa	
Adresa odberateľa	
Kontaktná osoba	

II. IDENTIFIKÁCIA DODÁVATEĽA	
Názov dodávateľa	
Adresa dodávateľa	
Kontaktná osoba	

III. IDENTIFIKÁCIA OBJEDNÁVKY			
Číslo faktúry / dodacieho listu		Dátum	

IV. IDENTIFIKÁCIA REKLAMOVANÉHO TOVARU (Hodiace sa označte x)		
Zdravotnícka pomôcka		
Humánne lieky		
OPL a UL		
Termolabilné látky (2° - 8 °C) *		* V prípade termolabilných liekov žiadame dokladovať dodržiavanie teplotného režimu + kalibračný certifikát meradla

ŠUKL	Obchodný názov	Šarža	Exspirácia	Reklamované množstvo	Dôvod reklamácie

VI. VYBAVENIE REKLAMÁCIE (Hodiace sa označte)

- dobropis
- dofakturovanie prevyšujúceho prípravku
- výmena poškodeného prípravku
- likvidácia
- dodanie chýbajúceho prípravku
- vrátenie reklamovaného prípravku

Čestne prehlasujem, že tovar, ktorý je predmetom reklamačného konania bol skladovaný a prepravovaný za podmienok predpísaných výrobcom a v súlade s požiadavkami správnej distribučnej/lekárnickej praxe.* * (nehodiace sa preškrtnite)

Reklamáciu vystavil		Dňa	
Podpis			

Reklamáciu ODOVZDAL (dátum, pečiatka, podpis)	Reklamáciu PREVZAL (dátum, pečiatka, podpis)