

Załącznik nr 1 Protokół reklamacji/zwrotu	Numer: HF-ASCLEPIOS-LOKS-003-Z-001-2	Strona 1 / 1
--	---	--------------

.....
(pieczętka odbiorcy).....
(data)**PROTOKÓŁ REKLAMACJI/ZWROTU**

Numer faktury, której dotyczy reklamacja/zwrot

Data dostarczenia produktu(-ów)

Lp. na fakturze	Nazwa, postać, dawka produktu	N-nadwyżka * B-brak *	Ilość	Numer serii produktu otrzymanego	Data ważności produktu otrzymanego	Temperatura przechowywania

* Jeśli dotyczy

Przyczyna reklamacji/zwrotu: ☐ Nadwyżka i/lub brak ☐ Wada jakościowa ☐ Uszkodzone opakowanie ☐ Niezgodność serii/daty ważności ☐ Błędnie złożone zamówienie przez odbiorcę ☐ Błędnie przyjęte zamówienie przez hurtownię ☐ Produkt wycofany decyzją GIF ☐ Inna (jaka?)	Sposób rozpatrzenia: ☐ Korekta ☐ Wymiana ☐ Dostanie ☐ Wystawienie faktury na nadwyżkę ☐ Zwrot nadwyżki ☐ Inny (jaki?)
Serializacja: ☐ Produkt leczniczy posiada aktywny status niepowtarzalnego identyfikatora w bazie PLMVS ☐ Produkt leczniczy posiada nienaruszony element uniemożliwiający naruszenie opakowania jednostkowego ☐ Nie dotyczy	
Uwagi:	

OŚWIADCZENIE O WARUNKACH PRZECHOWYWANIA I BRAKU PODEJRZENIA SFAŁSZOWNIA

Oświadczam, że zwracany produkt leczniczy spełnia wymagania zapisane w art. 13 Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/161 z dnia 2 października 2015 r.

Oświadczam, że ww. produkt(-y) będący przedmiotem zwrotu został nabyty od hurtowni farmaceutycznej Asclepios S.A. Od momentu nabycia i dostarczenia do momentu zwrotu ww. produkt(-y) był przechowywany w warunkach kontrolowanych zgodnie z charakterystyką (specyfikacją produktów) i zaleceniami wytwórcy (podmiotu odpowiedzialnego), również w dni wolne od pracy.

Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do zwracanego produktu(-ów) nie zachodzi podejrzenie sfałszowania.

*Załączam wydruki temperatur, w których przechowywano ww. produkt(-y) w powyżej wskazanym okresie (jeśli wymagana jest temperatura przechowywania 2°C – 8°C)

.....
Pieczętka i podpis Osoby
Odpowiedzialnej/Kierownika