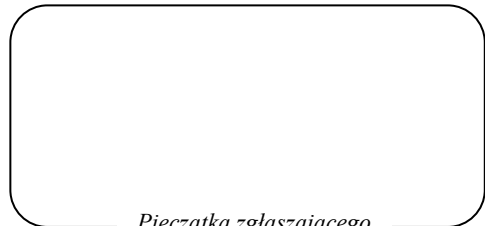


**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ****PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA
REKLAMACJI/ZWROTU**

Ilość stron	1 / 1
Załącznik	Z1/743
Wydanie	1
Data wydania	03.07.2024



Pieczętka zgłaszającego

.....
miejsowość, data

PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI/ZWROTU

Dane dotyczące reklamowanego/zwracanego towaru:

Nr faktury zakupu	Produkt (nazwa, postać, wielkość opakowania jednostkowego)	Numer serii	Data ważności	Ilość	Przyczyna reklamacji/ zwrotu	Proponowana forma rozwiązania

Przyczyny zwrotu/reklamacji:

BTW - brak towaru NTW - nadwyżka towaru USZ - towar uszkodzony WJK - wada jakościowa produktu NSR - niezgodność serii, daty ważności KDW - krótka data ważności	NCZ - niezgodność ceny z zamówieniem NZM - niezgodność z zamówieniem NZU - niezgodność ceny urzędowej BSV - błędna stawka VAT BDS - błąd działu sprzedaży	RAP - rezygnacja apteki NTF - niezgodność towaru z fakturą PWO - produkt wycofany (proszę załączyć Protokół wycofania) INN - inne (proszę rozwinąć w rubryce UWAGI)
--	--	--

Proponowana forma rozwiązania reklamacji/zwrotu:

1 - wystawienie faktury korygującej	2 - dostarczenie brakującego towaru	3 - zamiana na właściwy asortyment	4 - zwrot wg faktury
--	--	---	-----------------------------

UWAGI

--

Oświadczenie

Oświadczam, że zwracane produkty były przechowywane zgodnie z warunkami określonymi przez wytwórcę.

.....
Data i podpis osoby zgłaszającej

Potwierdzenie odbioru

.....
Data i podpis pracownika Milapharm Sp. z o.o.