

**ZWROTY PRZYJMUJEMY WYŁĄCZNIE Z PRAWIDŁOWO WYPEŁNIONYM FORMULARZEM**

Dokument Nr (wypełnia pracownik VETdirect):.....

**Część A. Wypełnia KLIENT Hurtowni VETdirect**

PIECZĄTKA ZAKŁADU LECZNICZEGO
-------------------------------

<b>NUMER I DATA WYSTAWIENIA DOKUMENTU ZAKUPU (WWZ/FVP)</b>	
--	--

NAZWA, POSTAĆ, DAWKA PRODUKTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ	SERIA	DATA WAŻNOŚCI	PRZYCZYNA ZWROTU/REKLAMACJI (proszę wpisać literkę: A, B, C, D lub E)

<p><b>PRZYCZYNY ZWROTU/REKLAMACJI</b></p> <p>A – błąd przyjmującego zamówienie (nieprawidłowy produkt na FV)</p> <p>B - krótka data ważności</p> <p>C - przyjechał inny produkt, niż jest wpisany na FV</p> <p>D - produkt uszkodzony</p> <p>E - inna przyczyna – jaka?</p>	<p><b>TOWARY <u>NIE</u> PODLEGAJĄCE ZWROTOM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRODUKTY USZKODZONE, NOSZĄCE ŚLADY UŻYCIA, NIEKOMPLETNE</li> <li>• PRODUKTY MAJĄCE SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA (2-8°C). <u>Odstępstwem od tej reguły jest sytuacja „A”, czyli błąd pracownika VETdirect przyjmującego zamówienie</u></li> </ul>
---	--

.....  
(data sporządzenia dokumentu)

.....  
(pieczętka i podpis kierownika zakładu leczniczego)

**Część B. Wypełnia PRACOWNIK HURTOWNI VETdirect**

Otrzymano zwracany/reklamowany produkt		Nie otrzymano zwracanego/reklamowanego produktu	
Reklamację/Zwrot uznano		Reklamacji/Zwrotu nie uznano	
Sposób rozpatrzenia reklamacji/zwrotu WY – Wymiana produktu FK – Wystawienie faktury korygującej PZ – Przyjęcie zwrotu RP – Złożenie reklamacji u producenta		Decyzja kierownika o redystrybucji: T- zezwalam na redystrybucję N- nie zezwalam na redystrybucję	
Uzasadnienie decyzji (jeśli reklamacji/zwrotu nie uznano)			

.....  
(data wypełnienia)

.....  
pieczętka i podpis kierownika hurtowni VETdirect