

TRAMC+Hurtownia Farmaceutyczna
Wolskie, ul. Wolska 14,
05-860 PłochocinZałącznik Nr 1 do procedury: REKLAMACJE I ZWROTY OD
ODBIORCÓW – SOP/REK-ODB/08**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI / ZWROTU PRZEZ
ODBIORCĘ**
*Notification of complaint / return***SOP/REK-ODB/08-01****Strona 1 z 1**

Data

Date

.....
Pieczęć odbiorcy / *Stamp of customer*

Lp.	NAZWA PRODUKTU <i>Name of product</i>	NUMER SERII <i>Batch №</i>	TERMIN WAŻNOŚCI <i>Expiry date</i>	ILOŚĆ <i>Quantity</i>	NUMER FAKTURY <i>Invoice №</i>	SYMBOL REKLAMACJI /ZWROTU* <i>Sign of complaint /return*</i>

Uwagi/notes:

*Symbol i powód reklamacji dystrybucyjnej /zwrotu /Sign and reason of distribution complaint/return:

BD – brak w dostawie/lack of goods

ND – nadwyżka w dostawie/surplus of goods

OP – uszkodzony towar/damaged goods

SD – niezgodność numeru serii lub terminu ważności/disagreement of batch number or expiry date

KD – zbyt krótka data ważności/too short expiry date

ZU – zwrot na podstawie umowy handlowej/returning in accordance with the agreement

ZP – zwrot na prośbę odbiorcy/returning on customer's request

DH – błąd działu handlowego/sales department mistake

DN – dostawa nieprzyjęta/unaccepted delivery

WC – wycofanie z obrotu/recall

IN – inny powód/other reason

*Symbol i powód reklamacji jakościowej /zwrotu /Sign and reason of quality complaint/return:

FA – podejrzenie sfalszowania/suspension of counterfeit

JA – podejrzenie wady jakościowej/suspension of quality defect

WYPEŁNIĆ PRZY ZWROCIE PRODUKTÓW „ZIMNEGO ŁAŃCUCHA” 2-8°C*Please fill in when cold chain products are returned*

- Otwarcie opakowania transportowego: data..... godz.....
(Shipping container opening) date time
- Ponowne umieszczenie produktu w opak. transp.: data..... godz.....
(Reinserting product into the shipping container) date time
- Załączam dokumenty poświadczające przechowywanie produktów w warunkach zgodnych z wymaganiami wytwórcy.
I attach documents proving that goods were stored according to manufacturer's requirements.

OŚWIADCZENIE ODBIORCY*declaration of customer*

- Wszystkie zwracane produkty były przechowywane zgodnie z wymaganiami wytwórcy.**
All returned goods were stored according to manufacturer's requirements.
- Żadne ze zwracanych produktów nie były przedmiotem dalszej dystrybucji****
*All returned goods were not subject of further distribution***
**punkt nie dotyczy hurtowni farmaceutycznych

.....
Pieczęć imienna i podpis kierownika apteki/działu farmacji szpitalnej/
punktu aptecznego/Osoby Odpowiedzialnej hurtowni farmaceutycznej*Stamp and sign the manager of pharmacy/hospital pharmacy department/pharmacy point/Responsible Person of wholesale*