

VIAPHARMA	FORMULÁR Reklamačný zápis odberateľa	F041. Vydanie: 5
	ViaPharma SK s. r. o., Einsteinova 23, 851 01 Bratislava	Strana 1 z 1

Odberateľ:	Typ tovaru: (hodiace sa označte X) <input type="checkbox"/> Bežný tovar <input type="checkbox"/> Chladnička <input type="checkbox"/> Opiát
-------------------	--

Zoznam reklamovaných položiek

ŠUKL	Názov tovaru	Množstvo	Šarža	Exspirácia	Číslo DL/FA	Dátum vystavenia DL/FA

Dôvod reklamácie:	
Požadovaný spôsob vysporiadania:	

Prehlasujem, že reklamovaný tovar bol skladovaný za podmienok stanovených výrobcom. Bola dodržaná správna lekárska prax.

Reklamáciu vystavil:	Dátum:	Podpis:
Reklamáciu prevzal (meno vodiča):	Dátum:	Podpis:

Reklamáciu **nezrovnalostí zistených pri preberaní zásielky** je možné uplatniť do 2 pracovných dní od doručenia tovaru.
Termíny pre uplatnenie ostatných druhov reklamácií sú uvedené v platnom reklamačnom poriadku.

ViaPharma SK s. r. o., Digital Park II, Einsteinova 23, 851 01 Bratislava, IČO: 31708030, DIČ: 2020481936, IČ DPH: SK2020481936. Spoločnosť zapísaná v OR Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sro, vložka č.:164957 /B. Bankové spojenie: Tatra banka, a.s., IBAN: SK54 1100 0000 0029 4604 8127, SWIFT (BIC): TATRSKBX.
Tel.: +421 55 28 52 200, e-mail: viapharma@viapharma.sk, www.viapharma.sk