

**PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY
PRODUKTU LECZNICZEGO ASTRAZENECA
AstraZeneca Polska sp. z o.o.**

Numer protokołu: lp/mm/rrrr/PGF lub TOR lub PRO

Data:

Pieczęć odbiorcy:	Nr AZ Odbiorcy	Nr i data faktury	Czy odbiorca otrzymał zamknięte opakowania zbiorcze?	
			TAK	NIE
Niniejszym potwierdzam, że produkt leczniczy był przechowywany zgodnie z wymogami wytwórcy				
Imię i nazwisko oraz podpis osoby zgłaszającej reklamację (osoby upoważnionej) i podpis				

Nazwa i opis produktu leczniczego	Kod produktu AZ (kod AZ)	Numer serii	Data ważności	Ilość wg dokumentu dostawy	Przyczyna reklamacji	Ilość reklamowana
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Data i podpis osoby przyjmującej reklamację:
--

Uwagi

ZASADY ZGŁASZANIA I PRZYJMOWANIA REKLAMACJI

Reklamacje nie są uwzględniane w przypadku:

- zakupu leku w innej hurtowni
- od czasu dostawy upłynęło więcej niż 24 godziny
- produkty były przechowywane niezgodnie z wymogami wytwórcy

Zwroty Produktów mogą być przyjmowane pod warunkiem, że były przechowywane prawidłowo i od ich zakupu upłynęło nie więcej niż 7 dni