



**UNIPHARMA**  
1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

**REKLAMAČNÝ ZÁZNAM**

UNIPHARMA- 1.slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

**I. IDENTIFIKÁCIA ODBERATEĽA**

Názov odberateľa:			
Adresa odberateľa:			
Kontaktná osoba odberateľa:			
Telefónne číslo:		Dátum reklamácie:	

**II. IDENTIFIKÁCIA OBJEDNÁVKY**

Dátum predajnej objednávky (dodávky):		Číslo dodacieho listu (dodávky):	
---------------------------------------	--	----------------------------------	--

**III. INFORMÁCIE O REKLAMOVANOM TOVARE\***

P.č.	Obchodný názov	Exspirácia	Šarža	Množstvo (ks)	Zdôvodnenie reklamácie

\* V prípade nedostatku miesta v tabuľke, využite zadnú stranu záznamu.

**IV. DOLŇUJÚCE INFORMÁCIE O REKLAMOVANOM TOVARE**

REKLAMOVANÝ TOVAR OBSAHUJE: \*\*

- Omamné látky (OL)
- Nebezpečné látky  
/napr. cytostatiká, horľaviny, žieraviny/
- Termolabilné prípravky - v prípade vrátenia termolabilných liekov, postupujte v zmysle pokynov v Reklamačnom poriadku
- Veterinárne lieky a prípravky

Čestne prehlasujem, že tovar, ktorý je predmetom reklamačného konania, bol skladovaný za vhodných podmienok, predpísaných výrobcom.

ODOVZDAL za odberateľa  
(pečiatka, podpis odberateľa):

PREVZAL za dodávateľa  
(podpis):

Stav tovaru: \*\*

- OK
- poškodený
  - popísaný
  - cenovky
  - nie je možné určiť (tovar zabalený)

Dátum prevzatia:

\*\* Vhodné označte krížikom

**Vyplní : UNIPHARMA- 1.slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice**

Prijal (referent odberateľských reklamácií): (dátum, podpis)	FMD: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Overovací protokol
Schválil za predaj: (podpis)	Schválil odborný zástupca UNIPHARMY: (podpis)