|  |
| --- |
| **Załącznik Nr 4** |
| *do wniosku nr* |  |
|  |
| **ZATWIERDZAM** |  |  |
|  |  | *(Miejscowość, data)* |
| **WNIOSEK o REKLAMACJĘ** |
| Nazwa Obiorcy: |  | Magazyn: |  |
|  |
| Dostawca: |  |
|  |
| Umowa nr: |  | z dnia: |  |
|  |
| Data dostawy do magazynu: |  | godz.: |  |
|  |
| Data stwierdzenia nieprawidłowości w dostawie: |  | godz.: |  |
|  |
| Nazwa produktu reklamowanego: |  |
|  |
| Ilość reklamowana: |  |
|  |
| Producent: |  |
|  |
| Wyrób reklamowany pochodzi z partii dostawczej nr: |  |
|  |
|  | **PRZYCZYNA REKLAMACJI** |
| **a.** | ***dotycząca podejrzenia środka spożywczego o jego niewłaściwą jakość podczas dostawy***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  | Odmowa przyjęcia towaru: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
|  | Żądanie wymiany: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
|  | Rezygnacja z wymiany: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
| **b.** | ***dotycząca opakowania i oznakowania***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  | Odmowa przyjęcia towaru: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
|  | Żądanie wymiany: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
|  | Rezygnacja z wymiany: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
| **c.** | ***dotycząca realizacji / warunków transportu***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  | Odmowa przyjęcia i żądanie dostarczenia transportem zgodnym z wymogami: | [ ]  |  **TAK** | [ ]  |  **NIE\*** |
|  |
|  | Rezygnacja z dostarczenia transportem zgodnym z wymogami: | [ ]  |  **TAK** | [ ]  |  **NIE\*** |
|  |
| **d.** | ***dotycząca realizacji niepełnej dostawy***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  | Żądanie dostarczenia brakującej części dostawy: | [ ]  |  **TAK** | [ ]  |  **NIE\*** |
|  |
|  | Brak realizacji brakującej części dostawy: | [ ]  |  **TAK** | [ ]  |  **NIE\*** |
|  |
| **e.** | ***dotycząca terminowości dostaw***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  Data i dokładna godzina dostawy: |  | godz.: |  |
|  |
|  | Odmowa przyjęcia towaru: | [ ]  | **TAK** | [ ]  | **NIE\*** |
|  |
|  Data braku dostawy: |  |  |  |
|  |
| **f.** | ***dotycząca wad jakościowych ukrytych środka spożywczego stwierdzonych podczas jego magazynowania***: |
|  |  |
| *(Szczegółowy opis) \** |
|  |
|  | W dniu: |  | godz.: |  | powiadomiono Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej |
|  |
|  | Czynności podjęte przez WOMP: |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  | Wydana Decyzja nr: |  | z dnia: |  |
|  |
|  |
|  |
| **DODATKOWE INFORMACJE**: |
|  |  |
|  |
| **ZAŁĄCZNIKI:** |
|  |
| 1. | Kopia złożonego zamówienia do Wykonawcy: |  | z dn. |  | - na |  | ark. |
| 2. | Kopia faktury VAT nr: |  | z dn. |  | - na |  | ark. |
| 3. | Kopia deklaracji zgodności / HDI nr: |  | z dn. |  | - na |  | ark. |
| 4. | Fotografia: |  | z dn. |  | - na |  | ark. |
| 5. | Inne: |  | z dn. |  | - na |  | ark. |
|  |
|  |
|  |  | **MAGAZYNIER** |
|  |  |
|  | *Imię Nazwisko, podpis* |
|  |  |
| *\* - wypełnić właściwe punkty odnosząc się do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia i zapisów umowy* |