

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Kontrahent:

Dokument przychodowy:

Faktura nr z dnia lub WZ (inny dokument magazynowy dostawy) z dnia

Zakres niezgodności

1. Niezgodność ilości dostarczonego asortymentu

Przedmiot niezgodności:

Nazwa, dawka, seria, data ważności:

Ilość w zamówieniu:

Ilość w dostawie:

Uwagi:

2. Niezgodność asortymentu dostarczonego z zamawianym

Zamówiono:

Dostarczono:

Uwagi: