**Reklamační formulář**

Vážení zákazníci,

|  |
| --- |
| Zdravotnické zařízení: |
| Kontaktní osoba:  |
| Spojení na kontaktní osobu: |
| Jméno chirurga: |
| Katalogové číslo: |
| Sériové číslo: |
| Datum události: |
| Popis události: |

jelikož nám záleží na rychlém vyřízení reklamace, rádi bychom Vás požádali, abyste v případě reklamace vyplňovali následující formulář, kterým nám pomůžete identifikovat reklamovaný produkt a okolnosti, za kterých jste závadu zjistili.

V případě, že posíláte současně i reklamovaný produkt (implantát), zajistěte prosím jeho dekontaminaci. V případě, že není možné produkt dekontaminovat, zřetelně jej označte jako kontaminovaný.

Vyplněný formulář prosím odešlete na email info@videris.cz nebo fax: 226 220 867.

Rev. VCZ-15.6.2020