

Identyfikator FSN: 2020-09 (01)  
Data: 16 OCT 2020

Identyfikator FSCA: 2020-09 (01)

### Formularz odpowiedzi klienta

1. Informacje o Notatce bezpieczeństwa (FSN)	
Identyfikator FSN	2020-09 (01)
Data FSN	16 OCT 2020
Nazwa produktu/wyrobu	Zob. Załącznik I, Tabela produktów
Kod(y) produktu(ów)	Zob. Załącznik I, Tabela produktów
Numer(y) partii / Numer(y) seryjny(-ne)	Zob. Załącznik I, Tabela produktów

2. Dane klienta	
Numer konta SAP	
Nazwa jednostki	
Adres	
Dział	
Adres dostaw, jeśli jest inny niż powyższy	
Imię i nazwisko osoby do kontaktów*	
Stanowisko lub funkcja	
Numer telefonu*	
E-mail*	

3. Działanie klienta podjęte w imieniu Organizacji ochrony zdrowia																								
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potwierdzam otrzymanie Notatki bezpieczeństwa oraz przeczytanie i zrozumienie jej treści.</li> <li>Nie mam żadnych wyrobów, których dotyczy Notatka.</li> </ul>																							
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potwierdzam otrzymanie Notatki bezpieczeństwa oraz przeczytanie i zrozumienie jej treści.</li> <li>Zidentyfikowałem(-am) komponenty w zestawie, których dotyczy Notatka, i zostaną one zniszczone w miejscu wykorzystywania zestawu.</li> <li>Wypełniłem(-am) tabelę, wpisując do niej szczegółowe informacje o liczbie sztuk wyrobów, których dotyczy Notatka, numer artykułu i numer partii/serii.</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Liczba sztuk</th> <th>Numer artykułu/materiału</th> <th>Numer partii/serii</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Nd.</td> <td colspan="2">Uwagi:</td> </tr> </tbody> </table>	Liczba sztuk	Numer artykułu/materiału	Numer partii/serii																Nd.	Uwagi:		
Liczba sztuk	Numer artykułu/materiału	Numer partii/serii																						
Nd.	Uwagi:																							
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potwierdzam otrzymanie Notatki bezpieczeństwa oraz</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Liczba sztuk</th> <th>Numer artykułu/materiału</th> <th>Numer partii/serii</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Liczba sztuk	Numer artykułu/materiału	Numer partii/serii																			
Liczba sztuk	Numer artykułu/materiału	Numer partii/serii																						

Identyfikator FSN: 2020-09 (01)

Identyfikator FSCA: 2020-09 (01)

Data: 16 OCT 2020

przeczytanie i zrozumienie jej treści. <ul style="list-style-type: none"> <li>Zniszczyłem(-am) pojedynczo pakowane wyroby, których dotyczy Notatka.</li> <li>Wypełniłem(-am) tabelę, wpisując do niej szczegółowe informacje o liczbie sztuk wyrobów, których dotyczy Notatka, numer artykułu i numer partii/serii.</li> </ul>			
	Nd.	Uwagi:	
Imię i nazwisko, drukowanymi literami*			
Podpis*			
Data*			

**4. Potwierdzenie odesłania do nadawcy**

E-mail	<a href="mailto:vigilance@molnlycke.com">vigilance@molnlycke.com</a>
Infolinia dla klientów	+48 22 350 5280
Adres pocztowy	Mölnlycke Health Care, Box 130 80, SE-402 52 Gothenburg, Sweden
Faks	+46 31 722 34 00
Termin odesłania Formularza odpowiedzi klienta*	W ciągu 10 dni

Pola obowiązkowe są oznaczone \*

Jest ważne, by Twoja organizacja podjęła działania opisane w FSN i potwierdziła, że otrzymałeś(-aś) tę FSN.

Odpowiedź Twojej organizacji jest dowodem, którego potrzebujemy do monitorowania postępów działań naprawczych.