

Załącznik 4 – list potwierdzający od szpitali i placówek służby zdrowia

Prosimy o zapoznanie się z niniejszym dokumentem wraz z FIELD SAFETY NOTICE FSCA-02-2021, o jego należyte wypełnienie i podpisanie oraz jak najszybsze odesłanie, a w każdym razie nie później niż w terminie 5 dni od daty jego otrzymania, pocztą elektroniczną na adres FSCA@quantasystem.com

Zaznaczyć właściwe pole		
<input type="checkbox"/>	Potwierdzamy, że przeczytaliśmy i zrozumieliśmy niniejszą notatkę bezpieczeństwa (FSN) oraz że wszystkie zalecane działania zostały wdrożone zgodnie z wymaganiami	Wypełnić, podpisać lub zaznaczyć nd. ze strony klienta/dystrybutora/importera
<input type="checkbox"/>	Sprawdziliśmy nasze stany magazynowe i poddaliśmy kwarantannie produkty wskazane w niniejszej notatce bezpieczeństwa (FSN)	Wypełnić, podpisać lub zaznaczyć nd. ze strony klienta/dystrybutora/importera
<input type="checkbox"/>	Wypełniliśmy Tabele A2 , wskazując ilość towarów poddanych u nas kwarantannie	Wskazać ilość, numery partii, kod artykułu
<input type="checkbox"/>	Potwierdzamy, że wszystkie produkty będące przedmiotem niniejszej notatki bezpieczeństwa (FSN), których nie wymieniono w tabeli A2 , zostały już wykorzystane	
<input type="checkbox"/>	Nie jesteśmy w posiadaniu żadnego z towarów wskazanych w niniejszej notatce bezpieczeństwa (FSN)	

Komentarze

Nazwa organizacji:			
Adres:			
Kod pocztowy:		Kraj:	
Numer telefonu:		Adres e-mail:	
Nazwa dostawcy:			
Nazwisko, tytuł i podpis osoby wypełniającej niniejszy formularz			

Ważne jest, aby Państwa organizacja podjęła działania opisane w niniejszej notatce bezpieczeństwa (FSN) i potwierdziła jej otrzymanie.

Państwa odpowiedź stanowi dowód, który jest dla nas niezbędny dla zapewnienia dalszej realizacji planowanych działań.

