

MEDILAB Sp. z o.o.
Ul. Niedźwiedzia 60
15-15-531 Białystok

DO: wszystkich zainteresowanych

ZAŁĄCZNIK I FORMULARZ ODPOWIEDZI KLIENTA

1. Notatka bezpieczeństwa (Field Safety Notice – FSN)

FS Referencje:

FSN_ANIOS_SSP_DISTRIBUTORS_EN_EX_EU

FSN Data: 7 Listopada ,2019r.

Skontaminowane produkty: proszę odnieść się do Załącznika nr II

2. Dane klienta

Numer klienta	
Nazwa jednostki ochrony zdrowia*	
Adres jednostki*	
Departament/Oddział	
Adres do wysyłki, jeśli inny niż powyższy	
Osoba do kontaktu*	
Tytuł lub funkcja	
Numer telefonu*	
Email*	
Nazwisko czytelnie*	
Podpis*	
Data*	

* pola obowiązkowe

3. Działania podjęte przez klienta w imieniu jednostki ochrony zdrowia

- Potwierdzam, że otrzymałem notatkę bezpieczeństwa (FSN), przeczytałem ją i zrozumiałem jej treść.
- Wykonałem wszystkie działania wymagane notatką bezpieczeństwa (FSN).
- Informacja i wymagane działania zostały przekazane do wiadomości i wykonane przez wszystkich zainteresowanych użytkowników, w tym odbiorców ostatecznych w przypadku dystrybucji tych produktów.
- Poinformowałem dostawcę o stanie magazynowym produktu, który musi zostać odwołany i zwrócony

OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE ODWOŁANEGO TOWARU:.....

ADRES EMAIL OSOBY DO KONTAKTU:.....

NUMER TEL. OSOBY DO KONTAKTU:.....

Nazwa handlowa wyrobu	Kod artykułu	Numer serii	Ilość opakowań (jednostki)

- Brak wyrobów, których dotyczy notatka, do zniszczenia.
- Inne działania (opisać):

4. Zwróć potwierdzenie do nadawcy

Email	handlowy@medilab.pl
Adres pocztowy	MEDILAB Sp. z o.o. Ul. Niedźwiedzia 60 15-15-531 Białystok
Fax	085 747 93 28
Ostateczny termin odesłania formularza	29.11.2019r. *

*Ostateczny termin przekazania wymaganych danych do Wytwórcy przez Medilab Sp. z o.o.- nie później niż 05.12.2019r.

Bardzo ważne jest, aby Państwa podmiot podjął wszystkie działania opisane w FSN i potwierdził, że otrzymał dokument FSN.

Odpowiedź Państwa podmiotu stanowi dowód, którego potrzebujemy w celu przeprowadzenia dalszych działań korygujących.