



REKLAMAČNÝ ZÁZNAM

Názov lekárne:

Kontaktná osoba:

Číslo faktúry: Dátum vystavenia faktúry:

Názov prípravku:

Číslo šarže: Dátum expirácie:

Dôvod reklamácie:

Jedná sa o: Omamné látky A / N
Psychotropné látky A / N
Tovar v teplotnom režime 2-8°C A / N

Reklamované množstvo:

Prehlasujem, že reklamovaný tovar bol skladovaný za podmienok stanovených výrobcom a bola dodržaná Správna lekárnická prax.

Meno a podpis odborného zástupcu

Za odberateľa odovzdal

Za dodávateľa prevzal

.....

.....

Dátum

Dátum

.....

.....

Pharco s.r.o., Podzáhradná 36/B, 821 06 Bratislava

Sklad Rybníčná 36/D, 831 07 Bratislava

Tel.: +421 905 480 649, E-mail: pharco@pharco.sk

IČO: 45 689 911, IČ DPH: SK2023095591