



# 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](mailto:pharco@pharco.sk)

IČO: 45 689 911, IČ DPH: SK2023095591