

URGENTNÍ BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ PRO LÉKAŘSKÉ ZAŘÍZENÍ

jednorázový stapler Roticulator™

KONTROLNÍ FORMULÁŘ

Kontaktní údaje zákazníka	Kontaktní údaje Covidien
Název nemocnice: Číslo účtu Covidien:	Komu: Miriam Kršková
Sběrná adresa: Oddělení: Ulice: Město: PSČ: Kontaktní osoba ve sběrném místě: Otevírací doba:	Adresa: Covidien ECE s.r.o. Galvaniho 7/A 821 04 Bratislava
Telefonní číslo:	Telefonní číslo: 00421/911 998 405
Číslo faxu:	Faxové číslo: 00420/239 000 437
E-mail:	E-mail: miriam.krskova@covidien.com

Sestavte prosím seznam a množství postižených výrobků ve vaší instituci, pokud **nemáte** žádné zboží, označte prosím '0'.

Kód výrobku	Číslo šarže	množství ks	množství kart. (3 ks na kart.)

Tento formulář odfaxujte prosím na faxové číslo uvedené v horní části formuláře.

Zákaznický servis vás bude ihned kontaktovat pro domluvu o vrácení postižených výrobků a dobropisu za tyto výrobky.

Zboží neposílejte zpět, dokud neobdržíte dokumentaci o jeho vrácení.

Jméno:
(hůlkovým písmem)

Podpis:

Datum:
