



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr IK.AG.A.065.17.2023

Załącznik nr 6 do umowy

.....
(Dostawca / Wykonawca)

FORMULARZ REKLAMACJI

Narodowy Instytut Kardiologii
ul. Alpejska 42
04-628 Warszawa:

Znak sprawy: Dotyczy umowy nr

Nr reklamacji	Zgłaszający: (Podać imię i nazwisko osoby odbierającej towar i reklamującej) Narodowy Instytut Kardiologii ul. Alpejska 42 04-628 Warszawa	
Numer zamówienia		
L.p.	Nazwa wyrobu	Data dostawy
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		
Powód reklamacji – prosimy zaznaczyć stosowną rubrykę i opisać zaistniały problem: (w przypadku niewystarczającej ilości miejsca należy załączyć dodatkową kartkę)		
Produkt uszkodzony lub niesprawny		
Produkt niezgodny z zamówieniem		
Nadwyżka dostarczonego towaru		
Towar niezamawiany/ Zwrot – pomyłka w zamówieniu		
Inne		

Miejscowość, Warszawa dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu
Zamawiającego)