



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr IK.AG.A.065.21.2023
Załącznik nr 6 do umowy

.....
(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)*