



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr IK.AG.A.065.93.2023  
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)