



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr IK.AG.A.065.22.2023  
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)*