# Produktreklamation

medicintekniska artiklar

**Kontaktperson**

#### Marianne Davidsson

Tfn 019-602 45 64

marianne.davidsson@regionorebrolan.se

Ifylld blankett och produkt skickas till:

Varuförsörjningen Datum:

Reklamation

USÖ Löpnummer: (fylls i av VF)

701 85 Örebro

Produkt:

Varuförsörjningens art nr:

Leverantör:

Leverantörens art nr (Ref nr):

Lotnr/batchnr:

Händelse/felaktighet:

Kontaktperson: Tfn (riktnr):

Ditt kundnummer hos Mediq:

E-postadress:

Avdelning:

Sjukhus:

Adress:

Antal felaktiga produkter: Bifogat prov: **Ja** **Nej**

**OBS! Om produkten är kontaminerad kontakta materialkonsulent/assistent angående hantering.**

Antal resterande produkter av samma lotnr/batchnr:

Ersättning önskas: **Ja** **Nej**

OBS! Eventuella ersättningsprodukter skickas direkt till kontaktpersonen på avdelningen.