



## Formularz odpowiedzi klienta

Merit Medical Systems, Inc.

Przedstawiciel handlowy Merit: PACKERS - CENGIC, EMINA

Wycofywany produkt: zastawki hemostatyczne Access-9™ i AccessPLUS™

AESCULAP CHIFA SP.Z.O.O. Production Nowy Tomysl Ul. Tysiaclecia 14 Nowy Tomysl 64-300 Poland  Numer klienta: 53413	Osoba do kontaktów u klienta:
	Stanowisko:
	Numer telefonu:
	Numer RMA: 000376

Prosimy podać status następujących produktów:

Nr serii	Nr części	Liczba sztuk dostarczonych Państwu przez Merit	Liczba sztuk, które przekazali Państwo dalej	Liczba sztuk zużytych	Liczba sztuk nieużytych i teraz zwracanych
I2176725	MAP112/F	400			
I2215955	MAP112/F	1200			

Prosimy wypełnić i podpisać niniejszy Formularz odpowiedzi klienta, a następnie wykonać następujące czynności. Merit może skontaktować się z Państwem w celu uzupełnienia informacji. Bardzo ważne jest wykonanie po kolei opisanych tutaj czynności, co pomoże firmie Merit w spełnieniu wymagań, które wynikają z obowiązujących przepisów.

1. Prosimy zeskanować i wysłać wypełniony Formularz odpowiedzi klienta pocztą e-mail do działu obsługi klienta firmy Merit na adres RESPONSE-EMEA@merit.com w terminie siedmiu (7) dni kalendarzowych.
2. Jeśli zwracają Państwo produkty, prosimy załączyć do nich oryginał wypełnionego formularza. Ten formularz musi być załączony do wszystkich produktów zwracanych do firmy Merit.

### Instrukcja zwrotu produktów

Wycofywane produkty należy zwrócić do firmy Merit przesyłką UPS Standard (konto nr 7619AE). Na zewnątrz paczki z przesyłką należy umieścić przypisany numer RMA (podany w powyższej tabeli) i nadać paczkę na adres:

ATTN: Receiving & Customer Service  
Merit Medical Systems, Inc.  
Amerikalaan 42, 6199 AE  
Maastricht Airport, The Netherlands  
RMA# 000376

Potwierdzam otrzymanie i zrozumienie tego zawiadomienia. Zaświadczam, że wymienione wyżej produkty zostały użyte, przekazane dalej lub zwrócone firmie Merit Medical Systems, Inc. zgodnie z instrukcją zawartą w zawiadomieniu. Ponadto, jeśli produkty wymienione w tym formularzu przekazaliśmy dalej, zaświadczam, że odbiorcy/odbiorcom przekazano również kopię tego zawiadomienia.

Podpis osoby do kontaktów u klienta

Data