

Prosimy wypełnić niniejszy formularz, nawet jeśli nie mają Państwo zapasów magazynowych, których dotyczy komunikat.

Data wydania: 1 października 2019
Nr referencyjny reklamacji: REC414

Typ działania: Modyfikacja wyrobu

Szczegóły dotyczące wyrobów:

Z naszych danych wynika, że Państwa placówka mogła otrzymać następujący produkt

Nazwa wyrobu	Numer katalogowy	GTIN	Numer serii/partii	Data ważności	Data produkcji
Liquid Cardiac Control	CQ5051	05055273207446	4243CK	28 Nov 2019	May 2018
			4246CK	28 Nov 2019	May 2018
			4249CK	28 Nov 2019	Feb 2018
			4260CK	28 Nov 2019	Apr 2019
			4311CK	28 May 2020	Sep 2018
			4314CK	28 May 2020	Apr 2019
			4317CK	28 May 2020	Apr 2019
	CQ5052	05055273207453	4244CK	28 Nov 2019	Feb 2018
			4247CK	28 Nov 2019	Oct 2018
			4261CK	28 Nov 2019	Apr 2019
			4312CK	28 Jun 2020	Sep 2018
			4315CK	28 Jun 2020	Apr 2019
	CQ5053	05055273207460	4245CK	28 Nov 2019	Feb 2018
			4248CK	28 Nov 2019	Sep 2018
			4313CK	28 Jun 2020	Apr 2019
			4316CK	28 Jun 2020	Sep 2018

Zaznaczyć WSZYSTKIE odpowiednie pola.

- Przeczytałem(-łam) i rozumiem instrukcje podane w pilnym komunikacie dotyczącym bezpieczeństwa.
- Sprawdziłem(-łam) stan magazynowy i zidentyfikowałem(-łam) zestawy, których dotyczy komunikat.
- Poinformowałem(-łam) wszystkie osoby w organizacji, które powinny być uprzedzone o tym komunikacie.
- Komunikat dotyczący bezpieczeństwa stosowania produktu nie jest odpowiedni do mojego zastosowania tego produktu.

Wskazać rozmieszczenie produktu, którego dotyczy komunikat:

- brak zapasów magazynowych, których dotyczy komunikat
- opatrzony nową etykietą (*podać ilość i datę*);
- w kwarantannie do czasu wprowadzenia poprawki (*podać ilość*);

Dane klienta

Nazwa firmy	
Adres	

Łączna ilość

Otrzymano	
Rozpowszechniono	

Wypełnione przez	Imię i nazwisko drukowanymi literami:	Data	
	Podpis:		
Kontakt telefoniczny			
Kontakt e-mailowy			

Wypełnić i zwrócić formularz odpowiedzi na adres technical.services@randox.com w ciągu pięciu dni roboczych.

Ważne jest, aby Państwa placówka podjęła czynności opisane w komunikacie dotyczącym bezpieczeństwa stosowania produktu i potwierdziła otrzymanie tego dokumentu.

Organy rejestrujące wymagają od Państwa formularza odpowiedzi jako dowodu na skuteczność działań zaradczych opisanych w komunikacie dotyczącym bezpieczeństwa stosowania produktu.

CZĘŚĆ 2 (wypełniają tylko dystrybutorzy i biura firmy Randox)

Obszar dystrybucji

- Zidentyfikowałem(-łam) i poinformowałem(-łam) moich klientów, którym produkt został lub mógł zostać wysłany (*podać datę i sposób powiadomienia*);

LUB

- Poniżej znajduje się lista klientów, którzy otrzymali / mogli otrzymać ten produkt. Proszę poinformować moich klientów. (Listę klientów można przesłać w oddzielnym załączniku)

Odbiorca	Kraj	Ilość Otrzymano	Analizator/zestaw Numer serii/partii	Wymagana ilość na wymianę

Czy klienci poinformowali Państwa o jakichkolwiek działaniach niepożądanych związanych z wycofanym produktem?

- TAK
 NIE

Jeżeli tak, proszę opisać: _____