

## FORMULARZ ODPOWIEDZI KLIENTA

### System ogrzewania płynów enFlow® - jednorazowe wkłady

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Otrzymał(śmy) niniejszą informację dotyczącą bezpieczeństwa i potwierdzamy wykonanie wymaganych działań. Potwierdzamy, iż <b>NIE POSIADAMY</b> produktów objętych zakresem niniejszych działań zapewniających bezpieczeństwo. | <input type="checkbox"/> Otrzymał(śmy) niniejszą informację dotyczącą bezpieczeństwa i potwierdzamy wykonanie wymaganych działań. Potwierdzamy, iż <b>POSIADAMY</b> produkty objęte zakresem niniejszych działań zapewniających bezpieczeństwo. Stosowanie i dalsza dystrybucja uszkodzonych produktów zostały przerwane. Wszystkie produkty zostały wstrzymane i zwrócona zostanie następująca ilość produktów. |
|--|--|

| Numer modelu/katalogowy | Opis  | Ilość sztuk |
|-------------------------|---|-------------|
| 980200EU                | Jednorazowy wkład enFlow                                    |             |
| 980202EU                | Jednorazowy wkład enFlow z dożylnym zestawem przedłużającym |             |

|  |  |
|--|--|
| Nazwa placówki medycznej/dystrybutora                                |  |
| Adres placówki medycznej/dystrybutora                                |  |
| Adres e-mail   |  |
| Numer telefonu   |  |
| Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz (drukowanymi literami) |  |

**Podpisując niniejszy formularz poświadczam co następuje:**

- ✓ Zapoznałem(-am) się i rozumiem treść niniejszego dobrowolnego Powiadomienia o Wycofaniu produktu z rynku i potwierdzam, że rozumiem wszystkie instrukcje zawarte w tym powiadomieniu.
- ✓ Przeprowadziłem(-am) **100% fizyczną kontrolę inwentarza** i dokładnie podałem(-am) ilość zapasów powyżej.

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Podpis osoby wypełniającej formularz |  |
|--------------------------------------|--|

**Proszę odesłać ten formularz pocztą elektroniczną pod adres: [dh17@skamex.com.pl](mailto:dh17@skamex.com.pl)**