*Załącznik Nr 5 do umowy*

ZATWIERDZAM , data: 



**Wniosek o reklamację**

Jednostka Wojskowa Nr

Dostawca:………………………………………………………………………………………

Umowa nr………………………………………… .. z dnia…………………………………..

Data dostawy do magazynu JW.:godz……………...

Data stwierdzenia nieprawidłowości w dostawie:godz………………..

Nazwa produktu reklamowanego :……………………………………………………………….

Ilość reklamowana:…………………………………………………………………………….

Producent:………………………………………………………………………………………

Wyrób reklamowany pochodzi z partii dostawczej nr:…………………………………………..

**Przyczyna reklamacji:**

1. **dotycząca wad jakościowych środka spożywczego lub podejrzenia o jego niewłaściwą jakość podczas dostawy:**

Szczegółowy opis: …………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Odmowa przyjęcia i żądanie wymiany: tak / nie \*\*

Rezygnacja z wymiany: tak / nie \*\* **dotycząca opakowania i znakowania:**

Szczegółowy opis:…………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Odmowa przyjęcia i żądanie wymiany: tak / nie \*\*

Rezygnacja z wymiany: tak / nie \*\*

1. **dotycząca realizacji / warunków transportu:**

Szczegółowy opis:……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Odmowa przyjęcia i żądanie dostarczenia transportem zgodnym z wymogami: tak / nie \*\*

Rezygnacja z dostarczenia transportem zgodnym z wymogami: tak / nie \*\*

1. **dotycząca realizacji niepełnej dostawy:**

Szczegółowy opis:…………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Żądanie dostarczenia brakującej części dostawy: tak / nie

Brak realizacji brakującej części dostawy: tak / nie \*\*

1. **dotycząca terminowości dostaw:**

Szczegółowy opis:………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i dokładna godzina dostawy:………………………………………………………….

Odmowa przyjęcia dostawy: tak / nie \*\*

Data braku dostawy:………………………………………………………………………..

1. **dotycząca wad jakościowych ukrytych środka spożywczego stwierdzonych podczas jego magazynowania:**

Szczegółowy opis:………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W dniu…………godz……. powiadomiono Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej.

Czynności podjęte przez WOMP:…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Wydana Decyzja nr………………..z dnia…………………………………………………..

DODATKOWE NFORMACJE:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

ZAŁĄCZNIKI\*\*:

l . Kopia złożonego zapotrzebowania do Wykonawcy — z dn……………..-na………….ark.

1. Kopia dokumentu WZ nr…………………………- z dn.………………-na…….…….ark.
2. Kopia faktury VAT nr …………………………….- z dn………….na……………… .ark.
3. Kopia deklaracji zgodności / HDI nr .
4. Fotografia ……………………………………………………………... . .— na….ark
5. Inne …………………………………………………………………………-na…………ark.

KIEROWNIK MAGAZYNU

……………………………….



- wypełnić właściwe punkty odnosząc się do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia i zapisów umowy,

\*\*- niepotrzebne skreślić