|  |  |
| --- | --- |
| **ETAP I**  | **Złożenie reklamacji** (pola oznaczone \* wypełnia ELPAST+; pola kolorowe wypełnia zgłaszający reklamację) |
| Data reklamacji\*: | Numer reklamacji\*: |
| Składający reklamację (firma):Osoba kontaktowa: |
| Osoba merytoryczna po stronie ELPLAST+ | Osoba merytoryczna po stronie składającego |
| **ETAP II** | **Reklamowany produkt** |
| Producent: | Ilość zamówionych sztuk/ilość reklamowanych sztuk:…………………………./………………………………. |
| Numer producenta: | Nr partii (serii):  |
| Numer faktury/data faktury: |
| Reklamowany produkt: |
| Przyczyna reklamacji/opis niezgodności: |
| Roszczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Wymiana produktu na wolny od wad |[ ]  Naprawa produktu |
|[ ]  Korekta faktury |[ ]  Obniżenie ceny |
|[ ]  Inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

 |
| **ETAP III** | **Rozpatrzenie reklamacji** (część wypełniana przez osobę rozpatrującą reklamację – Elplast+/Dostawca) |
| [ ] **Uznana**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Wymiana produktu na wolny od wad |[ ]  Naprawa produktu |
|[ ]  Korekta faktury |[ ]  Obniżenie ceny |
|[ ]  Inne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

 |
| [ ] **Nieuznana**Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Przyczyna źródłowa** [ ] 101 -błąd ludzki[ ] 102 -błąd w dokumentacji technicznej[ ] 103 -niewłaściwe przechowywanie produktów | [ ] 104 - uszkodzenie mechaniczne produktów/opakowań[ ] 105 -nieprawidłowa praca maszyn[ ] 106 -niezgodność ilościowa/jakościowa/terminowa[ ] 107 -wyrób podrobiony[ ] 108 – inne (opisać……………………………………………………..) |
| **Działania korygujące:** |
| **ETAP IV** | **Sposób zamknięcia reklamacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Odesłanie OK produktu do klienta  |[ ]  Produkt do odbioru przez klienta |
|[ ]  Korekta faktury |[ ]  Naprawa produktu i odesłanie do klienta | Naprawa produktu |
|[ ]  Inne |

 |
| **Data zamknięcia: Osoba odpowiedzialna:**  |
| **ETAP V\*** | **Wydanie z magazyny towaru wolnego od wad** Liczba wydanych sztuk produktu wolnego od wad z magazynu: Data wysłania paczki do klienta: Numer listu przewozowego: Numer przesunięcia do magazynu reklamacyjnego: Osoba odpowiedzialna:\*-część formularza wypełniana podczas wysyłki towaru z magazynu w przypadku roszczenia: wymiana towaru na wolny od wad.  |