

Anmälan om transportskadat gods eller reklamation av produkt

1. Om anmälan och reklamation

- Vid upptäckt transportskada eller vid annan upptäckt brist/fel ifylls detta formulär. Formuläret skickas antingen till **Förrådsservice** (vid transportskadat gods) eller till **Regionupphandling** (vid reklamation). Vid eventuella frågor hänvisas till Regionservice Kundtjänst.
- Skicka **inte** produkt tillsammans med denna reklamationsblankett. Produkten behålls tills leverantören har återkommit med besked om åtgärd. Produkten ska förvaras enligt märkning på produktförpackningen tills leverantören återkopplat besked om åtgärd.
- Om produkten är skärande/stickande, och/eller har varit i kontakt med blod, andra kroppsvätskor eller läkemedel (t.ex. cytostatika, antibiotika), ska produkten förvaras i säkerhet på avdelningen/enheten.
- På leverantörens begäran ska produkten skickas till leverantören, alternativt hämtas av denne eller dennes ombud.

Blanketten ska skickas ifylld till mottagande funktion (se 3). Blanketten är ifyllbar i skärmläge.

2. Sterilvaror och kylvaror

Leverantören avgör hantering vid reklamation av sterilvara och kylvara.

3. Kontaktuppgifter för anmälan

1) Anmälan om transportskadat gods
Region Halland
Förrådsservice
Nymansgatan 16, 302 33 Halmstad
Mejl: forradsservice@regionhalland.se

2) Reklamation av produkt
Region Halland
Regionupphandling
Skånegatan 59, 302 38 Halmstad
Mejl: bestallningsservice@regionhalland.se

4. Reklamationsorsak

Ange orsak till reklamation genom att kryssa för gällande alternativ. På nästa sida (2) anges detaljerade uppgifter om reklamationsanmälaren och produkten

Anmälan om transportskadat gods	<input type="checkbox"/>	Anmälan om produkt med brist/fel	<input type="checkbox"/>
Produkt beställd via Förrådsservice	<input type="checkbox"/>	Produkt beställd via Förrådsservice	<input type="checkbox"/>
Produkt beställd via Beställningsservice	<input type="checkbox"/>	Produkt beställd via Beställningsservice	<input type="checkbox"/>
Egen beställning direkt via leverantör	<input type="checkbox"/>	Egen beställning direkt via leverantör	<input type="checkbox"/>

5. Uppgifter om anmälaren

Sjukhus/vårdcentral/verksamhet		Avdelning/enhet		Telefon	Kundnr
Datum	Namn - kontaktperson		E-postadress		

6. Reklamationsbeskrivning

Var noga med att ange produktens LOT-nummer/batchnummer, om sådan uppgift finns. Det är en viktig information för att leverantören ska kunna spåra produkten i tillverkningskedjan.

Produktbeskrivning		Leverantör/tillverkare		Ordernr/följesedel
Artikelnummer	Leverantörens artikelnummer	LOT-nr/Batchnr		Antal med brist/fel
Beskriv skadan på godset eller felet/bristen på produkten utförligt här.				