**Guide och blankett för returgods till Logistikservice**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Villkor för returgods

Returgods avser produkter som beställaren önskar lämna tillbaka till Logistikservice.   
De vanligaste orsakerna för retur är felbeställning (fel vara), överbeställning (fel antal) eller felleverans.

Retur av produkt accepteras endast om det gäller av Logistikservice lagerhållna produkter. Detta omfattar alltså inte beställningsvaror.

Vid retur av beställd produkt ska denna blankett ifyllas och bipackas med returgodset.

Vid frågor hänvisas till vår kundsupport (010-4761900). Retur är möjligt senast fem (5) arbetsdagar från leveransdag.

Eventuell kreditering sker när returgodset är kontrollerat och godkänt av Logistikservice.

# Sterilvaror och kylvaror

Sterilvara accepteras normalt inte i retur. Undantag gäller för obruten transportförpackning, godkänd av Lager- och logistikservice för returtagning.

Kylvara accepteras normalt inte i retur. Undantag för detta kan t.ex. vara vid felleverans av Logistikservice.

# Retur av övriga varor

Vid retur av produkt som är beställd genom Beställningsservice, ska Beställningsservice kontaktas via mejl, [logistikservice@regionhalland.se](mailto:logistikservice@regionhalland.se).

**Blankett för returgods till Logstikservice**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denna blankett ska skickas ifylld med returgodset. Blanketten är ifyllbar i skärmläge. Returgods med bipackad blankett skickas till:

Region Halland  
Lager- och logistikservice  
Nymansgatan 16, Halmstad

## Uppgifter om avsändaren

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

## Beskrivning av returgodset

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktbeskrivning** | | | | | **Artikelnummer** | | **Antal** | **Ordernr/följesedel** |
|  | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **Returorsak** | | | | | | | | |
| Felbeställd artikel | Felbeställt antal | | Felleverans av Logistikservice | | | Annan orsak | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **Önskemål om åtgärd** | | | | | | | | |
| Kreditering av belopp | | Ersättningsartikel | | Annan önskad åtgärd | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Övrig information** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |