Załącznik nr 3 do Umowy Nr …….

Poznań, dnia…….

PROTOKÓŁ REKLAMACJI I WYMIANY

I REKLAMACJA

Zgodnie z zapisami Umowy Nr ……..…….. I Oddział w Poznaniu stwierdza, że:
……
……
……
……
……
……
……
…….
W związku z powyższym Wykonawca dokona wymiany wadliwej partii artykułów medycznych na nową, wolną od wad, w terminie 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania protokołu reklamacji i wymiany.

Dodatkowe uwagi:

……
……
……

Przedstawiciel Zamawiającego:	Wykonawca:
……	……
(data i podpis)	(data i podpis)

II WYMIANA

W dniu ……. Wykonawca dokonał wymiany wadliwej partii materiałów medycznych na nową wolną od wad.

Dodatkowe uwagi:

……
……
……

Poznań, dnia…….

Przedstawiciel Zamawiającego:	Wykonawca:
……	……
(data i podpis)	(data i podpis)