

**Qualitätsmanagement-Handbuch
Formular 21 - Kundenruecksendeformular**

GOLMED GmbH
Hauptlager
Wiesengrund 19
38108 Braunschweig

Absender:

Kontaktdaten (bitte ausfüllen)

Ansprechpartner

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Allgemeine Hinweise:

- Bitte vollständig ausfüllen und der Rücksendung beilegen, sonst kann keine Bearbeitung erfolgen.
- Bei Fehlbestellungen, die nicht in unserem Verschulden liegen, erheben wir eine Bearbeitungspauschale von 20% des Warenwertes, maximal 60,00 €. Eine Vergütung der zurückgesendeten Ware erfolgt nur für verkaufsfähige (neuwertige) Artikel in Originalverpackung; diese darf weder Verschmutzungen noch Gebrauchsspuren aufweisen. Sterile Ware oder Arzneimittel sind grundsätzlich von der Rücknahme oder dem Umtausch ausgeschlossen.
- Bei Reklamationen bitte die genaue Fehlerbeschreibung des Artikels mit angeben (nicht: Defekt)!
- Wenn zur Hand – bitte Kopie von Lieferschein oder Rechnung beilegen!
- **Vor der Rücksendung von Ware die bereits mit Patienten in Kontakt gekommen ist, muss diese im Vorfeld ausreichend mit einem geeigneten Desinfektionsmittel gereinigt werden. In Einzelfällen kann ansonsten KEINE weitere Bearbeitung erfolgen. Wir bitten um einen Desinfektionsnachweis.**

Menge	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Rücksendegrund zwingend erforderlich!

Datum

Unterschrift

Geändert von: Münnich, Andrea	Freigegeben von: Golland, Bernd
Datum: 01.02.2024	Datum: 01.02.2024