# Produktreklamation

**Kontakt**

Kundtjänst: tel 018- 611 66 87

[upphandling@varuforsorjningen.se](mailto:angelica.olofsson.fernandez@regionuppsala.se)

**Ifylld blankett och produkt skickas till:**

Varuförsörjningen

Reklamation Datum:

Regionkontoret

751 85 Uppsala Löpnummer: …………………… (fylls i av VF)

**OBS! Om produkten är kontaminerad kontakta Varuförsörjningen angående hantering.**

Produkt:

Varuförsörjningens art nr:

Leverantör:

Leverantörens art nr (Ref nr):

Lotnr/batchnr:

Händelse/felaktighet:

Antal felaktiga produkter: …………………..

Antal resterande produkter av samma lotnr/batchnr: ……………………….

Bifogat prov (ringa in/stryk under): **Ja** **Nej**

Ersättning önskas (ringa in/stryk under): **Ja** **Nej**

Kontaktperson: Tfn (riktnr):

Ditt kundnummer hos Apotekstjänst:

E-postadress:

Avdelning:

Sjukhus:

Adress:

OBS! Eventuella ersättningsprodukter skickas direkt till kontaktpersonen på avdelningen (se ovan).