

SPREJEM CEPIV IN SPECIFIČNIH IMUNOGLOBULINOV

DOBAVITELJ:	
DATUM IN URA PREJEMA:	
DATUM IN URA SKLADIŠČENJA NA HLADNO:	
DOKUMENT DOBAVITELJA: (številka, datum)	

SPREJEM	USTREZNOST
<ul style="list-style-type: none"> Blago je brez vidnih poškodb Zunanja embalaža cepiv ni poškodovana, ni navlažena. Škatle cepiv so zaprte, varnostne elemente so nepoškodovani 	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<ul style="list-style-type: none"> Količina Prejeta količina je skladna s količino navedeno na dokumentu dobavitelja 	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<ul style="list-style-type: none"> Serijske št. in rok uporabe (skladnost z dobavnico) Serijske številke in rok uporabe prejetih cepiv so skladni z navedenimi na dokumentu dobavitelja 	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<ul style="list-style-type: none"> Skladnost prejetega blaga z naročilom Prejeto blago je skladno z naročilom 	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
	PODPIS
SPREJEL (IME IN PRIIMEK):	

ODSTOP / REKLAMACIJA – izpolni se le v primeru odstopa oziroma reklamacije Obrazec se v primeru reklamacije uporabi kot reklamacijski zapisnik.	PODPIS
<ul style="list-style-type: none"> OPIS ODSTOPA / VZROK REKLAMACIJE: 	
<ul style="list-style-type: none"> ODSTOP / REKLAMACIJA POSREDOVANA DOBAVITELJU DNE: 	
<ul style="list-style-type: none"> ZAKLJUČEK ODSTOPA / REŠITEV REKLAMACIJE (datum, način rešitve): 	