

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI / ODWOŁANIA

PODMIOT ZGŁASZAJĄCY ODWOŁANIE/REKLAMACJĘ	
Nazwa dostawcy	
NIP/PESEL dostawcy	
Miejsce dostawy	
Data dostawy	
Nr dokumentu PZ lub Nr protokołu odmowy przyjęcia	
Nr rejestracyjny pojazdu/ ładowni dostarczającej towar	
PRZEDMIOT ZGŁOSZENIA	
Nazwa surowca	
Nr umowy (jeśli dotyczy)	
Rodzaj reklamacji	<input type="checkbox"/> reklamacji ilościowej
	<input type="checkbox"/> odwołania dot. parametrów jakościowych surowca
Reklamowane parametry:	<input type="checkbox"/> wilgotność <input type="checkbox"/> zapach <input type="checkbox"/> zaolejenie <input type="checkbox"/> białko surowe <input type="checkbox"/> białko s.m. <input type="checkbox"/> tłuszcz surowy <input type="checkbox"/> zanieczyszczenia ogólne <input type="checkbox"/> zanieczyszczenia nieżyteczne <input type="checkbox"/> nasiona spleśniałe <input type="checkbox"/> nasiona przytuli czepnej <input type="checkbox"/> nasiona porośnięte <input type="checkbox"/> szkodniki żywe <input type="checkbox"/> szkodniki martwe <input type="checkbox"/> gęstość <input type="checkbox"/> gluten <input type="checkbox"/> liczba opadania <input type="checkbox"/> inne, jakie:.....
SPOSÓB ROZSTRZYGNIĘCIA REKLAMACJI	
<i>Należy wskazać jedną wybraną opcję</i>	
<input type="checkbox"/> poprzez ponowne przeprowadzenie badań w laboratorium Kupującego z pobranej podczas dostawy zabezpieczonej próbki,	
<input type="checkbox"/> poprzez ponowne przeprowadzenie badań w laboratorium Kupującego z pobranej podczas dostawy zabezpieczonej próbki – wtórnik w obecności reprezentanta Sprzedawcy (w terminie potwierdzonym przez Strony)	
<input type="checkbox"/> poprzez zlecenie przeprowadzenia badań metodami referencyjnymi niezależnemu, akredytowanemu laboratorium wskazanego przez Kupującego z pobranej podczas dostawy zabezpieczonej próbki	
<p>Przyjmuję do wiadomości, że strona przegrywająca reklamację/ odwołanie (zgodnie z OWU) ponosi koszty wykonania analizy rozjemczej, przygotowania wysyłki próby, koszt transportu tej próby do laboratorium oraz inne koszty, w tym koszt postoju pojazdu do czasu uzyskania wyników badań.</p> <p>Wyrażam zgodę na obciążenie mnie powyższymi kosztami, w przypadku przegrania przeze mnie niniejszej reklamacji/ odwołania.</p>	
Uwagi do zgłoszenia	
Data, Imię i nazwisko zgłaszającego	