**FORMULÁR NA VRÁTENIE LIEKU ALEBO ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY**

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte vrátiť zakúpený liek a zdravotnícku pomôcku za predpokladu, že **sú splnené dôvody na vrátenie tohto tovaru uvedené vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva SR č. 21/2012 Z. z.**, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o internetovom výdaji liekov alebo zdravotníckych pomôcok)

**Predávajúci**

dewtech s.r.o. so sídlom, Iľjušinova 12,85101 Bratislava IČO: 44583419

prevádzka: Lekáreň ALMA,

Ružová dolina 19, 82108 Bratislava

e-mail: info@lekarenalma.sk

**Pri vybavovaní reklamácie bude dochádzať k spracovávaniu Vašich osobných údajov zo strany predávajúceho. Informáciu o podmienkach spracovávania nájdete v čl. XII. Reklamačného poriadku, ktorý je dostupný vo verejnej lekárni ALMA. Oboznámte sa s ním prosím pred vyplnením formulára.**

|  |
| --- |
|  |

**Kupujúci (spotrebiteľ)**

Meno a priezvisko:

|  |
| --- |
|  |

Bydlisko:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Telefonický kontakt:

e-mailová adresa:

týmto oznamujem, že v súlade s ust. § 6 ods. 1 a 2 vyhlášky č. 21/2012 Z. z. v lehote 7 dní odo dňa zakúpenia lieku resp. zdravotníckej pomôcky tento vraciam predávajúcemu.

|  |
| --- |
|  |

Názov tovaru:

|  |
| --- |
|  |

Veľkosť balenia:

|  |
| --- |
|  |

Počet balení:

|  |
| --- |
|  |

Číslo objednávky:

|  |
| --- |
|  |

Dátum objednania:

|  |
| --- |
|  |

Peniaze za vrátený tovar prosím zaslať na bankový účet číslo [[1]](#footnote-1)

**Dôvody vrátenia lieku[[2]](#footnote-2)**:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | liek v inej liekovej forme, v inom množstve v jednej dávke lieku alebo inej veľkosti balenia, ako bol objednaný |
| ☐ | iný počet balení lieku, ako bol objednaný |
| ☐ | liek s dátumom exspirácie kratším, ako je čas liečby zaslaným liekom pri dodržaní dávkovania lieku v súlade s údajmi uvedenými v písomnej informácii pre používateľov lieku |
| ☐ | poškodený vnútorný obal lieku |
| ☐ | liek bez písomnej informácie pre používateľa lieku alebo balenie obsahuje informáciu pre používateľa lieku, ktorá nie je v štátnom jazyku alebo v inom jazyku ako v štátnom jazyku |

☐ liek s inou šaržou

**Dôvody vrátenia zdravotníckej pomôcky:**

☐ poškodená zdravotnícka pomôcka

☐ iný počet balení zdravotníckej pomôcky, ako bol objednaný

☐ zdravotnícka pomôcke po dátume exspirácie

☐ zdravotnícka pomôcka, ktorá nespĺňa technické požiadavky uvedené vo vyhlásení o zhode

☐ zdravotnícka pomôcka bez návodu na použitie, alebo ak návod na použitie nie je v štátnom jazyku

**POUČENIE KUPUJÚCEHO:**

Liek / zdravotnícku pomôcku možno vrátiť z dôvodov uvedených vyššie do siedmich (7) dní odo dňa prevzatia zásielky kupujúcim. Vrátenie lieku alebo zdravotníckej pomôcky, ak ide o liek /zdravotnícku pomôcku vrátenú z dôvodov vyššie, vybaví predávajúci vrátením sumy, ktorú kupujúci za vrátený liek / zdravotnícku pomôcku zaplatil vrátane nákladov na doručenie zásielky.

V dňa

Podpis kupujúceho (spotrebiteľa)

(iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)

1. Uveďte v prípade, že si želáte peniaze za vrátený tovar zaslať na účet. Číslo účtu v tvare IBAN. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prosím zaškrtnite políčko vzťahujúce sa k dôvodu vrátenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky; bez splnenia tejto podmienky

   nebude môcť byť vrátenie vášho tovaru zo strany Predávajúceho akceptované. [↑](#footnote-ref-2)