

FICHE RETOUR PRODUIT

Document à joindre impérativement à votre produit

Tout produit réexpédié dans nos locaux doit être obligatoirement pré-décontaminé et propre. Nous vous rappelons qu'il est interdit de faire circuler des produits potentiellement contaminés autrement que par des circuits spécialisés. **Si cette consigne n'était pas respectée nous serions dans l'obligation de refuser le retour.**

Afin de respecter les règles en vigueur, les produits doivent être emballés de sorte que, dans des conditions normales de transport, ils ne puissent ni se casser, ni se percer, ni laisser fuir leur contenu. **Les emballages doivent porter la mention « DISPOSITIF MÉDICAL USAGÉ ».** Tout transport de matériels biologiques potentiellement infectieux demeure sous l'entière responsabilité de l'expéditeur. *L'article 14 du RDM 2017/745 : « Les distributeurs veillent à ce que, tant que le dispositif est sous leur responsabilité, les conditions de stockage ou de transport soient conformes aux conditions fixées par le fabricant. »*

Date :

Nom et adresse du revendeur :

.....

Cachet du revendeur

*Je certifie conforme selon l'article 14 du RDM 2017/45 que tout produit expédié dans vos locaux a été pré-décontaminé et propre.

Type de produit :

Numéro de série :

MOTIF DU RETOUR :

 SAV

Tout élément non couvert par la garantie fera l'objet d'un devis

Problème constaté :

.....

.....

 Révision (gratuite 1 fois max par année de garantie) Retour d'une pièce en attente SAV Retour d'un produit neuf pour avoir Retour de prêt

Toute remise en état fera l'objet d'une facturation

 Demande d'expertise

Si elle met en évidence un problème non couvert par la garantie

elle sera facturée 100 euros HT défaut d'utilisation ou casse

 Autres :

Cadre réservé à NAUSICAA MEDICAL

Date de réception : Réceptionneur :	Commentaires :
--	----------------