|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETAP I** | **Złożenie reklamacji** (pola oznaczone \* wypełnia Semicon; pola kolorowe wypełnia zgłaszający reklamację) | | |
| Data reklamacji\*: | | Numer reklamacji\*: - |
| Składający reklamację (firma): | | |
| Osoba merytoryczna po stronie Semicon | | Osoba merytoryczna po stronie składającego |
| **ETAP II** | **Reklamowany produkt** | | |
| Producent: | | Ilość zamówionych sztuk/ilość reklamowanych sztuk:  / |
|  | Nr partii (serii): |
| Opis produktu: | | Numer faktury/data faktury: |
| Przyczyna reklamacji/opis niezgodności: | | |
| Roszczenie:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Wymiana produktu na wolny od wad |  | Naprawa produktu | |  | Korekta faktury |  | Obniżenie ceny | |  | Inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **ETAP III** | **Rozpatrzenie reklamacji** (część wypełniana przez osobę rozpatrującą reklamację – Semicon/Dostawca) | | |
| **Uznana**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Wymiana produktu na wolny od wad |  | Naprawa produktu | |  | Korekta faktury |  | Obniżenie ceny | |  | Inne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Nieuznana**  Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Przyczyna źródłowa**  101 -błąd ludzki  102 -błąd w dokumentacji technicznej  103 -niewłaściwe przechowywanie produktów | | 104 - uszkodzenie mechaniczne produktów/opakowań  105 -nieprawidłowa praca maszyn  106 -niezgodność ilościowa/jakościowa/terminowa  107 -wyrób podrobiony  108 – inne |
| **Działania korygujące:** | | |
| **ETAP IV** | **Sposób zamknięcia reklamacji:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Odesłanie OK produktu do klienta |  | Produkt do odbioru przez klienta | |  | Korekta faktury |  | Naprawa produktu i odesłanie do klienta | Naprawa produktu | |  | Inne | | | | | |
| **Data zamknięcia: Osoba odpowiedzialna:** | | |
| **ETAP V\*** | **Wydanie z magazyny towaru wolnego od wad**  Liczba wydanych sztuk produktu wolnego od wad z magazynu:  Data wysłania paczki do klienta:  Numer listu przewozowego:  Numer przesunięcia do magazynu reklamacyjnego:  Osoba odpowiedzialna:  \*-część formularza wypełniana podczas wysyłki towaru z magazynu w przypadku roszczenia: wymiana towaru na wolny od wad. | | |