# FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

Wypełnij dokument i postępuj zgodnie z informacjami zawartymi poniżej. Więcej informacji znajdziesz na stronie medinstruments.pl/Zwroty-i-reklamacje

**Sklep medinstruments informuje, że Klient nie ponosi kosztu przesyłki w procesie reklamacji.**

**Zachęcamy do skorzystania z wielu dostępnych wygodnych metod zwrotu w zakładce: ZWROTY.**

## DANE KLIENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Imię | | Ulica | |
| Nazwisko | | Kod pocztowy | |
| Firma | | Miejscowość | |
| NIP | | E-mail | |

**Numer zamówienia/Numer faktury :**

**Ogólne warunki reklamacji:**

1. Reklamowany produkt/y ( ze wszystkimi jego częściami) wraz z formularzem reklamacyjnym powinien być przesłany na adres podany w formularzu.
2. Reklamacja obejmuje wyłącznie wady powstałe z przyczyn tkwiących w zakupionym towarze, pod warunkiem przestrzegania przez klienta prawidłowych zasad użytkowania towaru.
3. Sprzedający zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 14 dni roboczych od dnia jej zgłoszenia, licząc od dostarczenia wymaganych dokumentów przez klienta. Sprzedający zastrzega sobie prawo do wyboru informowania o rozpatrzeniu reklamacji telefonicznie lub drogą mailową
4. Niespełnienie powyższych warunków procesu reklamacji może skutkować brakiem weryfikacji.

## Wpisz produkt/y które chcesz reklamować oraz podaj powód.

| Produkt | Powód reklamacji |
|---|---|
| | |
| | |

**Preferowany sposób rozpatrzenia reklamacji:**

1. Nieodpłatna naprawa**
2. Wymiana produktu na nowy
3. Zwrot środków*

Zgodnie z art.,8 ust.1 ustawy z dnia 27 lipca 2002 o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu Cywilnego(Dz. U. Nr 141, poz.1176) wybór żądania należy do reklamującego. *w sytuacji : naprawa lub wymiana są niemożliwe lub wymagają nadmiernych kosztów, sprzedawca nie wymienił rzeczy na nową lub nie naprawił w odpowiednim czasie, a wymiana lub naprawa narażałaby reklamującego na znaczne niedogodności **gdy wada lub usterka danej części nie wpływa istotnie na całość użytkowania zakupionego produktu

**Jeżeli dokonałeś płatności za pobraniem lub przelewem bankowym, uzupełnij numer konta na który zostaną zwrócone środki.**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numer konta bankowego musi się składać z 26 cyfr. Proszę dokładnie sprawdzić czy wpisany numer jest poprawny. W przypadku dokonania płatności poprzez bramkę płatniczą zwrot nastąpi za pośrednictwem tego serwisu.

Oświadczam, że wada produktu wystąpiła pomimo prawidłowego użytkowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zwrotu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

AKCEPTUJĘ POWYŻSZE WARUNKI

**Adres do reklamacji towaru:**

Hossa Medical sp. z o.o. ( medinstruments )
Dział zwrotów i reklamacji
ul. Antoniego Bohdziewicza 27
01-685 Warszawa

**czytelny podpis klienta**

**Reklamacja zakończona według wybranej procedury( adnotacja sprzedawcy)**

1. Produkt naprawiony( wada usunięta)
2. Produkt wymieniony na nowy
3. Zwrot środków
4. Produkt nieobjęty reklamacją :

Wszystkie prawa zastrzeżone Hossa Medical sp. z o.o. 2026©