SPREJEM CEPIV IN SPECIFIČNIH IMUNOGLOBULINOV

|  |  |
| --- | --- |
| **DOBAVITELJ:** |  |
| **DATUM IN URA PREJEMA:** |  |
| **DATUM IN URA SKLADIŠČENJA NA HLADNO:** |  |
| **DOKUMENT DOBAVITELJA:****(številka, datum)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPREJEM** | **USTREZNOST** |
| * **Blago je brez vidnih poškodb**

Zunanja embalaža cepiv ni poškodovana, ni navlažena.Škatle cepiv so zaprte, varnostni element so nepoškodovani. |  DA |  NE |
| * **Količina**

Prejeta količina je skladna s količino, navedeno na dokumentu dobavitelja. |  DA |  NE |
| * **Serijske št. in rok uporabe (skladnost z dobavnico)**

Serijske številke in rok uporabe prejetih cepiv so skladni z navedenimi na dokumentu dobavitelja. |  DA |  NE |
| * **Skladnost prejetega blaga z naročilom**

Prejeto blago je skladno z naročilom. |  DA |  NE |
|  | **PODPIS** |
| **SPREJEL (IME IN PRIIMEK):** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ODSTOP / REKLAMACIJA** *– izpolni se le v primeru odstopa oziroma reklamacije**Obrazec se v primeru reklamacije uporabi kot reklamacijski zapisnik.* | **PODPIS** |
| * **OPIS ODSTOPA / VZROK REKLAMACIJE:**
 |  |
| * **ODSTOP / REKLAMACIJA POSREDOVANA DOBAVITELJU DNE:**
 |  |
| * **ZAKLJUČEK ODSTOPA / REŠITEV REKLAMACIJE (datum, način rešitve):**
 |  |

Stran **1** od **1** Sprejem cepiv – 2