





Vor dem Rückversand von Artikeln ist es zwingend erforderlich, dieses Rücksendeformular auszufüllen um eine RMA-Nummer (Return Material Authorisation Number) zu beantragen. Diese Informationen sind sehr wichtig, da sie den weiteren Prozess beschleunigen und uns somit helfen, Ihren Bedürfnissen besser gerecht zu werden.

Für nicht berechtigte Rücksendungen behalten wir uns vor, eine Wiedereinlagerungsgebühr von 25% des Warenwertes zu erheben. Sobald Sie die Freigabe von DANmed erhalten haben, können Sie die Artikel an uns zurücksenden. Es ist absolut notwendig, keinen Rechnungsbetrag abzuziehen, wenn Sie keine Gutschrift dafür erhalten haben.



Schritt 1: Füllen Sie das Rücksendeformular aus

			
<p>Schritt 2: Senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende E-Mail-Adresse: complain@danrepair.de und fragen Sie eine RMA-Nummer an.</p>	<p>Schritt 3: Drucken Sie das Formular aus.</p>	<p>Schritt 4: Bringen Sie dieses bitte AUSSERHALB des Paketes zusammen mit dem Lieferschein und ggf. Dekontaminationsnachweis an und schreiben Sie die RMA-Nummer gut lesbar AUSSEN auf.</p>	<p>Schritt 5: Senden Sie das Paket an DANmed. siehe Adresse, Seite 3.</p>

RMA-Nummer: _____ (ohne RMA-Nummer wird die Rücksendung nicht akzeptiert)

Pakete ohne RMA-Nummer / Rücksendeformular an der Außenseite des Pakets werden nicht akzeptiert und unverzüglich auf Kosten des Senders zurückgesendet.



Wir werden rechtliche Schritte einleiten, falls es zu einem Vorkommnis jeglicher Art mit kontaminierten Retouren kommt.

KUNDENINFORMATION

Unternehmen:	
Kunden-Nr.:	
Name:	
E-Mail:	

RÜCKSENDUNGSINFORMATIONEN

Menge:	Art-Nr.:	Lot Nr.:	Lief.-Nr.:
Menge:	Art-Nr.:	Lot Nr.:	Lief.-Nr.:
Menge:	Art-Nr.:	Lot Nr.:	Lief.-Nr.:
Menge:	Art-Nr.:	Lot Nr.:	Lief.-Nr.:
Menge:	Art-Nr.:	Lot Nr.:	Lief.-Nr.:

Anmerkungen:

GRUND DER RÜCKSENDUNG

<input type="checkbox"/> Falschlieferung	<input type="checkbox"/> Garantiefall
<input type="checkbox"/> Reklamation	<input type="checkbox"/> Überlieferung
<input type="checkbox"/> Andere / Sonstiges Fehlerbeschreibung:	<input type="checkbox"/> Transportschaden Kurierdienst _____

ALLGEMEINE FRAGEN

1. Befinden sich die Produkte in der Originalverpackung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Wurden die Produkte bereits benutzt?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>siehe Dekontaminationsnachweis</i>) <input type="checkbox"/> Nein
3. Kam es zu einem Vorkommnis während der Anwendung am Patienten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Führte der Defekt zu Verletzungen, Verzögerungen oder anderen ernstesten Konsequenzen?	<input type="checkbox"/> Ja (weiter mit 4.a) <input type="checkbox"/> Nein (weiter mit 5.)
a. Beschreibung:	
5. Wurde das Vorkommnis einer Behörde gemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja (weiter mit 5.a) <input type="checkbox"/> Nein (Ende)
a. Falls ja, welcher Behörde?	
6. Wurde das Produkt dekontaminiert?	<input type="checkbox"/> Ja (weiter mit 6.a) <input type="checkbox"/> Nein
a. Bitte fügen Sie den Dekontaminationsnachweis bei.	



Die folgenden Felder werden von *DANmed* ausgefüllt!

Freigabe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <i>Siehe Begründung</i>	Unterschrift
Begründung:			

Senden Sie bitte das Paket an folgende Adresse:

REPARATUR- / REKLAMATIONSABTEILUNG
 DANmed / STERIS Deutschland GmbH
 Sattlerstr. 25
 78532 Tuttlingen
 Germany