

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

ZASTRZEŻENIE:

Reklamacje należy zgłaszać w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie określonym w zleceniu, umowie lub ogólnych warunkach usługi. Reklamacja będzie rozpatrzona do 7 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia. Formularz prosimy przestać na adres e-mail: biuro@smartservices.com.pl lub na adres siedziby.

Niepodanie informacji lub niezłączenie dokumentów wskazanych w niniejszym formularzu reklamacyjnym i niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania usługi może skutkować wezwaniem do uzupełnienia braków, co przedłuży postępowanie reklamacyjne.

DANE ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ

NAZWA FIRMY			
ADRES			
NIP			
OSOBA KONTAKTOWA		STANOWISKO	
NUMER TELEFONU		ADRES E-MAIL	

SZCZEGÓŁY REKLAMACJI

Numer zgłoszonej reklamacji		Numer umowy / zlecenia	
Nazwa detalu		Zakres zleconej kontroli <i>(należy zaznaczyć właściwe okienko)</i>	<input type="checkbox"/> Kontrola wizualna (Visual Inspection) <input type="checkbox"/> Kontrola wymiarowa (Measurement Inspection) <input type="checkbox"/> Kontrola funkcjonalna (Functional Testing) <input type="checkbox"/> Kontrola wejściowa (Incoming Inspection) <input type="checkbox"/> Kontrola międzyoperacyjna (In-Process Inspection) <input type="checkbox"/> Kontrola końcowa (Final Inspection) <input type="checkbox"/> Sortowanie i selekcja (Sorting & Rework) <input type="checkbox"/> Wsparcie jakościowe stałe lub doraźne <input type="checkbox"/> Inne usługi (jakie? – opisać w uzasadnieniu)
Numer detalu			
Ilość reklamowanych detali			
Nazwa defektu/wady			
Miejsce wykrycia reklamowanego detalu			
Data wykrycia reklamowanego detalu			
Ilość zatrzymanych detali do ponownej kontroli			
Wymagane działania natychmiastowe przed rozpatrzeniem reklamacji <i>(Smart Services zastrzega sobie, że w przypadku nieuznania reklamacji obciąży zgłaszającego reklamację kosztami podjętych działań natychmiastowych)</i>	<input type="checkbox"/> Kontrola stoków magazynowych przed wysyłką do Klienta <input type="checkbox"/> Kontrola zatrzymanych detali na strefie u Klienta <input type="checkbox"/> Rezydent na zakładzie u Klienta <input type="checkbox"/> Opracowanie nowych instrukcji kontroli <input type="checkbox"/> Raport 8D <input type="checkbox"/> Inne działania:		

<p>Opis nieprawidłowości / przyczyna reklamacji (należy opisać szczegółowo zastrzeżenia, w tym wskazanie czego dotyczy błąd, wada lub niezgodność, a także wskazać bardzo dokładnie, gdzie została ujawniony detal np. linia montażu lub ściana jakości montażu, która warstwa w pojemniku zbiorczym itp. oraz inne okoliczności mogące mieć wpływ na rozpatrzenie reklamacji)</p>	
<p>Komentarz / uzasadnienie</p>	
<p>Oczekiwany sposób wykonania reklamacji</p>	<p><input type="checkbox"/> Ponowne wykonanie usługi <input type="checkbox"/> Korekta raportu / wyników kontroli <input type="checkbox"/> Zwrot części / całości wynagrodzenia za kontrolę zleconego detalu <input type="checkbox"/> Wystąpienie do ubezpieczyciela o zwrot w całości poniesionych kosztów reklamacyjnych <input type="checkbox"/> Inne (proszę opisać):</p>
<p>Wymagane załączniki do rozpatrzenia reklamacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raport z kontroli jakości 2. Instrukcja kontroli jakości 3. Potwierdzenie przeszkolenie kontrolera/-ów z reklamowanych detali 4. Dokumentacja fotograficzna wadliwych detali 5. Dokumentacja fotograficzna oznaczeń wskazujących na winę kontrolera/-ów Smart Services 6. Wadliwy detal do oceny 7. Oryginalna i pełna dokumentacja e-mailowa wraz z załącznikami od Klienta potwierdzają wystąpienie wady 8. Raport z kontroli jakości u Klienta 9. Inne dowody potwierdzające winę kontrolera/-ów Smart Services
<p>Prognozowany koszt (netto) w PLN/EUR</p>	
<p>Dane do wypłaty odszkodowania lub innej należności przez ubezpieczyciela (w przypadku uznania reklamacji za zasadną)</p>	<p>Numer rachunku bankowego:</p> <p>Nazwa banku:</p> <p>Dane właściciela rachunku:</p>
DATA, MIEJSCE I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ	
<p>Miejsce i data</p>	
<p>Podpis zgłaszającego reklamację (jeśli reklamacja jest składana w formie pisemnej)</p>	

ROZPATRZENIE REKLAMACJI

Data przyjęcia reklamacji	
Numer rozpatrywanej reklamacji	
Osoba przyjmująca	
Sposób i termin rozpatrzenia	
Decyzja / działania podjęte	
DATA, MIEJSCE ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWANIA REKLAMACYJNEGO	
Miejsce i data	
Podpis osoby rozpatrującej reklamację <i>(jeśli reklamacja jest składana w formie pisemnej)</i>	