

ANEXO 1

POR FAVOR IMPRIMIR PARA ENVIAR A RESPOSTA

FORMULÁRIO DE RESPOSTA DE RECOLHIMENTO

Por favor confirmar o recebimento desta Notificação de Recolhimento dos produtos da Saldanha Rodrigues Ltda, completando e retornando este formulário de resposta de recolhimento para atendimento@jeringasr.com.py dentro de 10 dias.

Hospital/Clínicas e Distribuidores

O formulário deverá ser preenchido mesmo se não houver unidades remanescentes em sua empresa.

() Há unidades afetadas em meu estoque. Por favor preencha a tabela abaixo.

() Não há unidades afetadas em meu estoque.

Tabela de Produto Afetado		
Nome do produto	Número de lote	Quantidade de unidades em estoque (individuais)
Seringa 3 ml, com agulha 0,55x20, Luer Lock	H699	

Hospitais/Clínicas

Certifico que li e compreendi as informações na notificação de recolhimento anexa.

Nome/Cargo (Por favor imprimir)	Data e assinatura	Endereço de E-mail	Telefone
Razão Social da empresa e endereço:			

Caso você esteja enviando resposta referente à diferentes localidades, por favor incluir o endereço de cada estabelecimento que você estiver representando no formulário ou em um anexo. Tabela de produtos afetados.



DISTRIBUIDORES:

Por favor completar a “Tabela de Produtos Afetados” acima para os produtos afetados que estiverem em seu estoque.

Disponibilizar uma cópia deste formulário e da notificação de recolhimento aos seus clientes que receberam os lotes e preencher a declaração abaixo:

Nome do Distribuidor: _____

Endereço do Distribuidor: _____

E-mail/telefone do Distribuidor: _____

Assinatura do Distribuidor: _____

