


Prosimy o wypełnienie i odesłanie  
wraz ze zwracanym pessarem na adres:

**Dr Herbich sp. z o.o.**  
**ul. Akademicka 17 65-240 Zielona Góra**

Zakupiony przeze mnie pessar był noszony .....  
(proszę o określenie czasu noszenia pessara w dniach lub godzinach)

### Proszę o wymianę na pessar:

(właściwie proszę zaznaczyć X- zarówno model jak i rozmiar)

 **PIERŚCIENIOWY GRUBY**  
50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100  
| | | | | | | | | | | |

 **KOŁNIERZOWY CEWKI MOCZOWEJ**  
55 60 65 70 75 80 85  
| | | | | | |

 **GRZYBKOWY CIENKI**  
50 55 60 65 70 75 80 85 90  
| | | | | | | | |

 **TALERZOWY**  
55 60 65 70 75 80 85 90  
| | | | | | | |

 **CIENKI CEWKI MOCZOWEJ**  
55 60 65 70 75 80 85 90  
| | | | | | | |

### Wybieram następujący sposób dostawy nowego pessara:

(właściwie proszę zaznaczyć X, swoje dane wypełnić drukowanymi literami)

- Przesyłka kurierska DPD 16 zł**  
 **Przesyłka kurierska DHL 20 zł**  
 **Przesyłka kurierska UPS 32 zł**

**Paczkomat Inpost 15 zł**  
Nr i adres paczkomatu:  
.....  
.....

#### Moje dane:

Imię i nazwisko: ..... Kod pocztowy i poczta: .....  
..... - .....  
.....  
Nr telefonu: .....  
Ulica: ..... Adres e-mail: (obowiązkowy w przypadku .....  
..... dostawy paczkomatem)

### Środki na pokrycie przesyłki zwrotnej z nowym pessarem przekazuję:

(proszę wybrać formę płatności X)

- przelewem na konto PKO S.A.: 07 1240 6843 1111 0011 0195 9255  
 odliczoną kwotę (15,16,20 lub 32 zł - w zależności od wybranej formy dostawy) umieszczam w środku przesyłki wraz z odsyłanym pessarem.

Załączam fakturę: **TAK**  **NIE**  **Uwagi:** .....  
.....

**W trosce o naszych pracowników zachowaj ZASADY HIGIENY I BEZPIECZEŃSTWA.**  
**Używany/skażony pessar zapakuj w załączony woreczek, żeby nie miał styczności z dokumentami (formularzem i paragonem).**

- ① **Wymianie podlegają wyłącznie** pessary ginekologiczne firmy Dr Herbich.
- ② Wymiana odbywa się na podstawie **faktury lub paragonu**.
- ③ Pessar może być wymieniony w okresie do **3 miesięcy od dnia zakupu**, czyli daty wystawienia faktury lub paragonu.
- ④ Firma Dr Herbich zastrzega sobie prawo odmowy wymiany pessara.

#### **Wymieniany pessar nie może:**

- **być używany dłużej niż przez 3-4 dni**, dlatego zaleca się wizytę kontrolną u lekarza prowadzącego po 3-4 dniach od założenia pessara, w celu sprawdzenia czy jest on dobrze dopasowany i właściwie spełnia swoją rolę
- **posiadać żadnych zmian fizycznych** – szaro-żółtych przebarwień ani nieprzyjemnego zapachu.

#### ⑤ **Pessar należy odesłać:**

- **w oryginalnym kartoniku** (ETYKIETA jest potrzebna podczas utylizacji w czasie identyfikacji wyrobu) wraz z wypełnionym formularzem wymiany
- z zachowaniem zasad higieny i bezpieczeństwa (w trosce o naszych pracowników **pessar musi być umyty i szczelnie zapakowany** w dołączony woreczek foliowy, tak żeby nie miał styczności z załączonymi dokumentami).

#### ⑥ **Wraz z odsyłanym pessarem należy:**

- podać model i rozmiar pessara, jaki chcesz otrzymać w ramach wymiany
- podać adres zwrotny, nr telefonu, jeśli jest konieczność adres paczkomatu
- załączyć paragon lub fakturę zakupu
- załączyć środki na pokrycie przesyłki zwrotnej lub dowód dokonanej wpłaty.

#### ⑦ **Koszt przesyłki zwrotnej** pessara ponoszą klienci. Jest on różny w zależności od wybranego sposobu dostawy:

- paczkomat Inpost – 15 zł
- kurier DHL – 20 zł
- kurier UPS – 32 zł
- kurier DPD – 16 zł

#### ⑧ **Jak pokryć koszty przesyłki zwrotnej?** Wybierz jeden z poniższych sposobów:

- wykonaj przelew na konto PKO S.A.: 07 1240 6843 1111 0011 0195 9255
- dla ułatwienia można środki na pokrycie przesyłki zwrotnej dołączyć do odsyłanego pessara.

#### ⑨ **Nie ma możliwości zapłaty za przesyłkę zwrotną za pobraniem.**

#### ⑩ **Czas realizacji przesyłki zwrotnej to około 4 dni od dnia otrzymania przez nas przesyłki.**

#### ⑪ **Sugerowany czas realizacji wymiany jest czasem orientacyjnym i może ulec skróceniu lub wydłużeniu.**

#### ⑫ **Wypełniony formularz wymiany pessara ginekologicznego prosimy odesłać wraz z pessarem i dowodem zakupu na adres:**

**Dr Herbich sp. z o.o. ul. Akademicka 17 65-240 Zielona Góra**

**W trosce o naszych pracowników** zachowaj zasady higieny i bezpieczeństwa. Używany pessar zapakuj w załączony woreczek, żeby nie miał styczności z dokumentami.

**MASZ PYTANIA? Skontaktuj się z działem realizacji wymian pessarów.**

**Telefon: 68 500 5000 (poniedziałek-piątek w godzinach 8-16).**