



## FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD KÚPNEJ ZMLUVY

Týmto v súlade s ustanovením Všeobecných obchodných podmienok bodu 7. Odstúpenie od kúpnej zmluvy a vrátenie tovaru ako aj v súlade s Reklamačným poriadkom **odstupujem od Kúpnej zmluvy a uvádzam nasledovné údaje:**

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy v zákonnej lehote alebo reklamovať liek/zdravotnícku pomôcku)

### 1 ADRESÁT (PREDÁVAJÚCI)

**Obchodné meno:** Lekáreň MÁRIA, s.r.o.

**E-mail:** [eshop@lekarenmaria.sk](mailto:eshop@lekarenmaria.sk)

**Sídlo:** Rajecká cesta 14/19A, 013 13

[reklamacie@lekarenmaria.sk](mailto:reklamacie@lekarenmaria.sk)

Rajecké Teplice

**Telefón:** +421 911 177 266

**IČO:** 36696781 **IČ DPH:** SK2022272549

+421 41 549 36 62

---

### 2 ÚDAJE O SPOTREBITEĽOVI (KUPUJÚCI)

**Meno a priezvisko:** .....

**Adresa bydliska:** .....

**E-mail:** ..... **Telefónne číslo:** .....

---

### 3 ÚDAJE O TOVARE A OBJEDNÁVKE

**Číslo objednávky:** ..... **Dátum objednávky:** .....

**Číslo faktúry / dodacieho listu:** ..... **Dátum prevzatia:** .....

**Zoznam vracaného tovaru:** (napíšte počet kusov a názov tovaru)



#### 4 REŽIM VRÁTENIA (označte krížikom podľa typu tovaru)

DOPLNKOVÝ SORTIMENT (kozmetika, čaje, výživové doplnky)

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy o kúpe vyššie uvedeného tovaru v zákonnej lehote 14 dní bez udania dôvodu podľa § 19 ods. 1 zákona č. 108/2024 Z. z.

LIEKY A ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY

V súlade s Vyhláškou MZ SR č. 21/2012 Z. z. vraciam liek/zdravotnícku pomôcku z nasledujúceho dôvodu (označte):

- Liek má kvalitatívnu chybu (popíšte nižšie).
- Bol mi vydaný iný liek, než aký bol objednaný.
- Čas expirácie lieku je kratší ako 7 mesiacov (pokiaľ nebolo uvedené inak).

**Popis vady** (povinné pri liekoch a zdravotníckych pomôckach):

.....

.....

#### 5 SPÔSOB VRÁTENIA FINANČNÝCH PROSTRIEDKOV

Finančné prostriedky za vrátený tovar žiadam zaslať formou:

**Refundácia** (finančné prostriedky budú vrátené cez platobnú bránu Besteron - len pri platbe objednávky cez Besteron)

**IBAN:** .....

**Suma na vrátenie:** ..... €

#### POUČENIE PRE SPOTREBITELA

**Doplňkový sortiment:** Spotrebiteľ nemôže odstúpiť od zmluvy v prípade tovaru uzavretého v ochrannom obale, ktorý nie je vhodné vrátiť z dôvodu ochrany zdravia alebo z hygienických dôvodov (napr. otvorená kozmetika, použité hygienické potreby), ak bol tento obal po dodaní porušený.

**Lieky:** Liek možno vrátiť (reklamovať) len v prípade chýb definovaných vo vyhláške MZ SR. Lieky vrátené bez zákonom stanoveného dôvodu nie je lekárňou povinná (ani oprávnená z hygienických dôvodov) prijať späť.

V ..... dňa .....

.....

**Podpis spotrebiteľa**