**Príloha č. 1**

**Odstúpenie od kúpnej zmluvy uzavretej na diaľku**

v zmysle § 7 a nasl. Zákona č. 102/2014 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri predaji tovaru alebo poskytovaní služieb na základe zmluvy uzavretej na diaľku alebo zmluvy uzavretej mimo prevádzkových priestorov o a zmene a doplnení niektorých zákonov

|  |
| --- |
| **Predávajúci** |
| **Obchodné meno:**  | Healthcare-vendor s.r.o. |
| **Ulica a číslo:** | Jelšová 30 |
| **Mesto:** | Košice |
| **PSČ:** | 040 22 |
| **IČO:** | 14169835 |
| **DIČ/IČ DPH:** | CZ14169835 |
| **Telefón:** | +421915324473 |
| **E-Mail:** | info@healthcare-vendor.sk |

|  |
| --- |
| **Kupujúci** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
|  **Ulica a číslo:** |  |
|  **Mesto:** |  |
|  **PSČ:** |  |
|  **Telefón:** |  |
|  **E-Mail:** |  |

|  |
| --- |
| **Týmto Vám oznamujem, že odstupujem od uzavretej (vyberte jednu z možností):**  |
| Kúpnej zmluvy |
| zmluvy o poskytnutí služby |

|  |
| --- |
| **Predmet zmluvy bol zakúpený prostredníctvom internetovej stránky:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bola mi zaslaná potvrdená objednávka číslo:** |  |
| **Zo dňa:** |  |
| **Číslo faktúry:** |  |
| **Tovar mi bol doručený dňa (deň prevzatia):** |  |

|  |
| --- |
| **Žiadam preto o vrátenie (ponechajte len jednu možnosť):** |
| plnej hodnoty faktúry (všetok fakturovaný tovar je predmetom odstúpenia od zmluvy) alebo čiastočnej hodnoty faktúry (len určitá časť z tovarov je predmetom odstúpenia od zmluvy) |
| názov vráteného predmetu zmluvy, a počet kusov (iba ak vraciate len časť predmetu zmluvy): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Požadovaná hodnota k vráteniu:** |  |
| **Požadovanú sumu mi vráťte (vybraté ponechajte):**  |  |
| poštovým poukazom na moju adresu (uvedená hore) |  |
| prevodom na účet, číslo/kód banky alebo IBAN:  |  |

*Ak tovar nie je súčasťou zásielky, beriem na vedomie skutočnosť, že predávajúci nie je povinný vrátiť peniaze do 14 dní odo dňa doručenia odstúpenia od zmluvy, do momentu pokiaľ mu nie je dodaný tovar, alebo nepreukážem zaslanie tohto tovaru.*

*Najneskôr do 14 dní odo dňa odstúpenia som povinný / povinná zaslať tovar predávajúcemu.*

V ...................................... Dňa ..........................

....................................

Meno priezvisko

(podpis)