



## ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΠΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ/ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ/ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ:

Υπόψη υπευθύνου φαρμακοποιού/ διασφάλισης ποιότητας

Ημερομηνία: 18/12/2020

**Ενημέρωση σχετικά με την εθελοντική ανάκληση της παρτίδας B-01 (ημερ. λήξης 05/2024) του καλλυντικού προϊόντος «Depurdent 50ml»**

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Με την παρούσα επιστολή σας ενημερώνουμε ότι η εταιρεία μας θα προβεί στην εθελοντική ανάκληση του προϊόντος **Depurdent 50ml** με αριθμό παρτίδας **B-01**. Η απόφαση για ανάκληση της συγκεκριμένης παρτίδας προϊόντος ελήφθη καθώς παρατηρήθηκε απόκλιση στο ιξώδες της πάστας (σκληρή πάστα) από τις προδιαγραφές με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η χρήση του προϊόντος. Η συγκεκριμένη απόκλιση δεν αναμένεται να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες στην υγεία των καταναλωτών.

Πάγια πολιτική της εταιρείας **ΩΜΕΓΑ ΦΑΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.** αποτελεί η διάθεση στην Ελληνική αγορά προϊόντων υψηλής ποιότητας, τα οποία πληρούν απόλυτα και στο σύνολό τους τις προδιαγραφές ασφαλείας των καταναλωτών σύμφωνα με τις αξίες της εταιρείας και τις κείμενες διατάξεις. Για το λόγο αυτό, η εταιρεία μας θα προβεί σε απόσυρση του συνόλου της συγκεκριμένης παρτίδας **B-01** του εν ανωτέρω **Depurdent 50ml**.

**Προκειμένου να ολοκληρώσουμε αυτή τη διαδικασία θα παρακαλούσαμε από την πλευρά σας να μας επιστρέψετε την παρουσία, με την υπογραφή και σφραγίδα σας, αφού συμπληρώσετε τα κάτωθι στοιχεία και υλοποιήσετε τις πιο κάτω διορθωτικές κινήσεις:**

Omega Pharma Hellas S.A.  
19-21 Aristotelous str.  
144 51 Metamorfosi, Greece  
T (+30) 210 8188900  
F (+30) 210 8161674

email: [BCHGRcontact@perrigo.gr](mailto:BCHGRcontact@perrigo.gr)  
[www.omega-pharma.gr](http://www.omega-pharma.gr)

VAT No.: EL-094492745



1. Παραλαβή της ανωτέρω επιστολής από τον υπεύθυνο φαρμακοποιό ή τον υπεύθυνο διασφάλισης ποιότητας
2. Άμεση δέσμευση και μη περαιτέρω διάθεση προϊόντων της συγκεκριμένης παρτίδας
3. Συμπλήρωση ημ/νίας λήψης γνώσης της παρούσας ενημερωτικής επιστολής από εσάς
4. Συμπλήρωση ονόματος του υπεύθυνου ο οποίος έλαβε γνώση της παρούσας επιστολής
5. Καταγραφή αριθμού τεμαχίων της παρτίδας **B-01** που βρίσκονταν στην κατοχή σας και δεσμεύτηκαν
6. Επιστροφή των ανωτέρω προϊόντων στην αποθήκη μας στην εταιρεία Famar S.A., 6 χλμ Παλαιάς Εθνικής Οδού Θήβας- Χαλκίδας, θέση Μισοβούνι, ΤΚ 32200, με έξοδα της εταιρείας μας. Η διαδικασία της επιστροφής θα ξεκινήσει στις 08/01/2021.
7. Θέση υπογραφής του υπευθύνου της αποθήκης ή του φαρμακείου επί της παρούσας
8. Συμπλήρωση της ημ/νίας ολοκλήρωσης της διορθωτικής ενέργειας (ήτοι της επιστροφής των ανωτέρω προϊόντων στις αποθήκες μας) και αποστολή της παρούσας **επιστολής** στην εταιρεία μας

#### **ΙΔΙΑΤΕΡΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΠΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ:**

Παρακαλώ όπως ενημερώσετε τους πελάτες σας μέσω του συστήματος ιχνηλασιμότητας που διαθέτετε, για τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουν προκειμένου να επιστραφούν και από αυτούς αντίστοιχα τυχόν προϊόντα της ανωτέρω παρτίδας που βρίσκονται στην κατοχή τους.

Η παρτίδα θα πρέπει να δεσμευτεί στις αποθήκες σας ή στο φαρμακείο σας ή στο κατάστημά σας οπωσδήποτε την **ημέρα παραλαβής της επιστολής** και η επιστροφή των δεσμευμένων ποσοτήτων θα πρέπει να ξεκινήσει στις 08/01/2021. Τα δεσμευμένα προς επιστροφή προϊόντα θα πρέπει να παραδοθούν στις αποθήκες μας στην εταιρεία Famar S.A., 6 χλμ Παλαιάς Εθνικής Οδού Θήβας- Χαλκίδας, θέση Μισοβούνη, ΤΚ 32200. **Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις επιστροφές παρακαλώ επικοινωνήστε άμεσα με το τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας μας στο τηλ 210-8188943 και 210-8188952 .**

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα ακόλουθα κι επιστρέψετε την συγκεκριμένη επιστολή, είτε με email στο [BCHGRcontact@perrigo.com](mailto:BCHGRcontact@perrigo.com) σε μορφή pdf, είτε στο fax: [2108161674](tel:2108161674). **Για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τη συμπλήρωση της επιστολής επικοινωνήστε στο τηλ 210-8188988.**



- Ημ/νία λήψης επιστολής και δέσμευσης παρτίδας: .....
- Αριθμός τεμαχίων της παρτίδας **B-01** προς απόσυρση: .....
- Υπεύθυνος φαρμακοποιός/ή υπεύθυνος διασφάλισης ποιότητας: .....
- Υπογραφή και σφραγίδα:.....
- Ημ/νία ολοκλήρωσης της διορθωτικής ενέργειας: .....

Με εκτίμηση,  
Για την ΩΜΕΓΑ ΦΑΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

Αθανάσιος Παπακωνσταντίνου  
Senior Regulatory Affairs Manager  
Greece, Cyprus & Adriatic

Omega Pharma Hellas S.A.  
19-21 Aristotelous str.  
144 51 Metamorfosi, Greece  
T (+30) 210 8188900  
F (+30) 210 8161674

email: [BCHGRcontact@perrigo.gr](mailto:BCHGRcontact@perrigo.gr)  
[www.omega-pharma.gr](http://www.omega-pharma.gr)

VAT No.: EL-094492745