## UNDERLAG – ”LATHUND” - FÖR INDRAGNING AV PRODUKTER

MALL FÖR INFORMATION FRÅN LEVERANTÖR TILL DETALJHANDELSKEDJA/ FOODSERVICE-GROSSIST

ECR Sverige har under 2020 uppdaterat skriften "Hantering av produktincidenter" så att den ska fungera för alla detaljhandelskedjor. Skriften är tänkt att fungera som guide vid incidenthantering, tillbakadragning och publik återkallelse. Du hittar den på

[http://www.ecr.se/hantering-av-produktincidenter](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.ecr.se%2Fhantering-av-produktincidenter&data=02%7C01%7Cpaulina.rasth%40ica.se%7C7d288dab90c643405ab408d866087834%7C176bdcf02ce34610962ad59c1f5ce9f6%7C0%7C0%7C637371534262684324&sdata=uzrtxlaGaQiOdZOT1ft5xN49qX%2BhOxmT6YrpCne7rGY%3D&reserved=0).

**Utgångspunkt för all information gällande en eventuell produktincident:**

*Skicka hellre lite information vid ett tidigt skede än utförlig information sent. En tidig kontakt med er kund är önskvärt.*

|  |
| --- |
| **Kontaktperson Leverantör**  |
| **Namn** | **Tel nr** | **E-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **Leverantörs kontaktperson för logistikhantering (om annan än ovanstående)** |
| **Namn** | **Tel nr** | **E-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Produktuppgifter *Endast* *ett GTIN (EAN) får anges per produkt, det kan/får förekomma flera uppgifter och t ex artikelnummer och bäst före datum. Skicka med en separat förteckning om det gäller många artiklar.* |
|  |
|  | Produkt 1 | Produkt 2 | Produkt 3 |
| Kategori (Kylt,Fryst,Torrt) |  |  |  |
| Leverantör |  |  |  |
| Underleverantör |  |  |  |
| Varumärke |  |  |  |
| Produktnamn |  |  |  |
| Vikt/Volym konsumentförpackning |  |  |  |
| Artikelnummer leverantör  |  |  |  |
| Artikelnummer kund |  |  |  |
| **GTIN (EAN) Konsumentförpackning/**Foodserviceförpackning |  |  |  |
| **GTIN (EAN)** Detaljistförpackning (DFP) |  |  |  |
| Bäst före datum |  |  |  |
| Sista förbrukningsdag |  |  |  |
| Tillverkningsdatum**/Produktionsdatum** |  |  |  |
| Förpackningsdag |  |  |  |
| Batch nr /Lot-nr |  |  |  |
| Varunummer (gäller läkemedel) |  |  |  |
| Första inleveransdatum av berörd produkt till detaljhandelskedjans lager |  |  |  |
| Utlevererad volym/lagerställe |  |  |  |
| Finns leveranser på väg till kund? Om Ja: Ange tidpunkt för beräknad leverans |  |  |  |
|  |
| **Om produkten finns på halvpall eller mixpall fyll även i nedan:** |
|  | **Produkt 1** | **Produkt 2** | **Produkt 3** |
| **Artikelnummer leverantör** |  |  |  |
| **Artikelnummer kund** |  |  |  |
| **Antal kfp/pall** |  |  |  |
|  |
| **I vilket logistikflöde har produkten/produkterna skickats?**  |
|  | **Produkt 1** | **Produkt 2** | **Produkt 3** |
| **Leverans till kunds logistikenhet,** **ange samltliga**  |  |  |  |
| **Direktleverans till butik** |  |  |  |
| **Butikpacksflöde** |  |  |  |
| **Annat** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Till vilka marknader har produkten/produkterna skickats?**  |
|  | **Produkt 1** | **Produkt 2** | **Produkt 3** |
| **Svenska marknaden** |  |  |  |
| Utländsk marknad ***(Ange vilka)*** |  |  |  |
| **Riskbedömning. Vid tveksamheter kontakta tillsynsmyndighet.**1. Allvarlig risk för konsument
2. Måttlig risk för konsument
3. Låg risk för konsument
 |
| **Orsak till indragning. Ange så tydligt och kortfattat som möjligt.** ***(Redogörelse angående orsak med bakgrund till problemet – ska följas upp med åtgärdsplan i senare skede)*.** |
|  |
| **Leverantörens förslag till hantering lager – Handelskedja fattar det slutliga beslutet** ***(Ska produkterna kasseras, destrueras eller returneras? Ska vi avvakta besked från Inköpare/produktchef?*** ***Ange även eventuellt returadress)*** |
|  |
|  |
| **Rutin för ovanstående**  |
|  |

**Leverantörens förslag till hantering butik/ slutkund – Handelskedja fattar det slutliga beslutet**

***Ska produkterna kasseras, destrukteras eller returneras? Ska vi avvakta besked från Inköpare/produktchef? Ange även eventuellt returadress***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NEDAN INFORMATION FYLLS I AV HANDELSBOLAG/ KVALITETSCHEFVID ÅTERKALLELSE UNDER BEREDSKAP**Ansvarig person för produkten inom inköp står som avsändare i mailmallen**

|  |
| --- |
|  |

**Ansvarig för att sammanställa kostnader och debitera leverantören**

|  |
| --- |
|  |

**Beslut om vilken typ av återkallelse som ska göras (säljstopp/riktad/bred/kod 100)**

|  |
| --- |
|  |

**Kontaktinformation till leverantör**

|  |
| --- |
|  |

**Kategori som produkten tillhör och som ska anges i mailmallen (Kylt,Fryst,Torrt)**

|  |
| --- |
|  |

**Hur ska produkten hanteras i butik (kasseras, destrueras eller returneras) och på lager (kasseras, destrueras eller returneras till leverantör)**

|  |
| --- |
|  |

**Orsak till att produkten återkallas, text som ska kommuniceras till butik och internt**

|  |
| --- |
|  |

**Rör det sig om specialfall? Karantän, brandfarligt material**

|  |
| --- |
|  |

**Vilka marknader berörs?**

|  |
| --- |
|  |

**Vilken typ av uppföljning? Hur ska det prioriteras? När kan återkallelsen stängas**

|  |
| --- |
|  |

**Vilka lager har produkten gått till**

|  |
| --- |
|  |

**Produktbild** |
|  |
| **INFORMATION TILL KONSUMENT/KUNDBREV*****(FORMULERA KORTFATTAT)*** |
| **Vilken risk finns med produkten?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hur kan konsumenten identifiera produkten?** *(t. ex. bäst före datum, utseende på förpackning eller etikett, eventuella batchkoder eller annan information)* |
|  |
| **Hur ska kunder som köpt produkten agera?** *(T. ex. lämna tillbaka i närmaste butik som tillhör kedjan zz, alt. kassera produkten och kontakta kundtjänst för ersättning telnr xxx–xxx xx xx)* |
|  |
|  |
| **Har ni som leverantör tagit prover på referenserna och skickat för analys?** **Om ja, när väntas provsvar?** |
|  |
|  |
| **Finns det några åtgärder som kunden kan vidta för att produkten ska bli säker?** *(T. ex. beställa ett tillbehör till verktyget xx på telefonnummer xxx–xxx xx xx eller ange om produkten endast utgör en risk för den som är överkänslig mot xx)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Övrigt**  |
| Pressmeddelande kommer skickas ut från leverantör/producent | [ ] Ja | [ ] Nej |
| Pressmeddelande förbereds men är inte klart | [ ] Ja | [ ] Nej |
| Pressmeddelande klart och utskickat | [ ] Ja | [ ] Nej |
| Om ja, ange datum och tid samt bifoga pressmeddelandet |
|  |
|  |  |  |
| **Är berörd tillsynsmyndighet kontaktad?**  |
| [ ] Ja | [ ] Nej |
| Om ja, ange vilken/vilka?*(T. ex. Livsmedelsverket, Miljö- och Hälsoskyddsförvaltning i kommunen yy, Konsumentverket, m.fl.)* |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Om nej, bedömmer ni att indragningen är en hälsorisk som ska meddelas behörig myndighet?** |
| [ ] Ja | [ ] Nej |
| Om ja, ange vilken samt när kontakt kommer ske. |
|  |
|  |
| **Läkemedel** |
| Indragningen gäller produkt klassad som läkemedel. Därför skickas information enligt indragningskrivelse från Läkemedelsverket och läkemedelstillverkaren i ett formellt dokument. *(Leverantör ansvarar för att skicka in informationen)* |
| [ ] Ja | [ ] Nej |

 ***(Ska produkterna kasseras, destrueras eller returneras? Ska vi avvakta besked från Inköpare/produktchef? Ange även eventuellt returadress)***