

Retourenregelung für pharmazeutischen Großhandel und Apotheken

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Bitte **vervollständigen** Sie das beiliegende **Retourenavis VOR Rücksendung** der Ware! Es muss **vollständig ausgefüllt, gestempelt und unterschrieben sein**. Senden Sie es:

Per **FAX** an: **07251 – 32197010**

oder

Per **E-MAIL** an: pharmacosmos@health-logistics.com

1. Allgemeine Voraussetzungen für Retouren

- Die Rücksendung der Ware erfolgt zeitnah nach Fax- oder Maileingang des ausgefüllten Retourenavis.
- Der Rücksendung ist eine Kopie der Rechnung oder Lieferschein und das ausgefüllte Retourenavis (im Original) beizulegen.
- Die Retouren sind in einem festen Umkarton (d. h. keine Versandtasche!) zu versenden sowie ausreichend zu frankieren.
- Um einen kontrollierten Versand der Arzneimittel sicherzustellen, ist die **Rücksendung mit einem qualifizierten Pharma-Logistikdienstleister**, bevorzugt trans-o-flex (temperaturüberwacht zwischen 15 - 25 °C) durchzuführen.
- Erstattungsfähig ist nur **direkt bei Pharmacosmos GmbH** bezogene, unbeschädigte und im Originalzustand befindliche **Ware**.
- Das Sicherheitssiegel **muss unbeschädigt** sein.
- Die Seriennummer sowie Barcode **müssen lesbar** sein.
- Die Seriennummer darf **nicht deaktiviert** sein.

2. Gutschrift einer Retoure

- Die Vergütung der Retoure richtet sich nach dem zum Retournierungszeitpunkt gültigen AEK/HAP und ist in der Höhe beschränkt auf den tatsächlich entrichteten Kaufpreis nach Abzug aller gewährten Preisnachlässe.
- Direkt bei uns bezogene Ware, die an uns eingesandt wird:
 - deren Restlaufzeit bei Wareneingang in unserem Haus noch mehr als 6 Monate beträgt, wird gemäß erstem Punkt gutgeschrieben.
 - deren Restlaufzeit bei Wareneingang in unserem Haus noch 3-6 Monate beträgt, wird zu 50 % gutgeschrieben.
 - deren Restlaufzeit bei Wareneingang in unserem Haus noch mind. 1 Monat beträgt, wird zu 25 % gutgeschrieben.
- Eigenmächtig eingesendete Retouren müssen gem. gesetzlicher Vorgabe abgelehnt werden und werden durch unseren Lager-/Logistikdienstleister vernichtet. Bei unvollständig ausgefülltem Avis oder fehlender Rechnungs-bzw. Lieferscheinkopie wird die Erstattung um 20% gekürzt.
- Lagerwertverlustausgleiche aufgrund von Preisänderungen werden nicht durchgeführt.

Bitte senden Sie Ihre Retouren an folgende Adresse:

Health Logistics GmbH
Vichystr. 14
76646 Bruchsal

Telefon Service Center: +49 (0)7251 321970-20
Fax Service Center: +49 (0)7251 321970-10
E-Mail: pharmacosmos@health-logistics.com

**Retourenavis pharmazeutischer Großhandel/Apotheken
pharmacosmos@health-logistics.com oder 07251-32197010 (Fax)**

Kundeninformation		Retoureninformation	
Kundennummer (6-stellig):		Rücksendenummer:	Anzahl Pakete:
Ansprechpartner/in Retourenabteilung		*Nr. des Retourengrunds bitte unten, hinter die jeweilige Position eintragen!	
Name, Vorname:		1. Transportschaden (bitte Fotos mit senden)	
Telefonnr.:		2. Falschlieferung	
Fax Nr.:		3. Verfall	
		4. Sonstiges: _____	
		5. Reklamation/Produktmangel – Grund: _____	

WICHTIG: Bitte legen Sie dem Paket dieses Avis und die Kopie der Rechnung oder Lieferschein bei! Bitte füllen Sie das Retourenavis vollständig aus, um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten

PZN	Artikelbezeichnung/Stärke	Anzahl	Verfall	Charge	Lieferschein- oder Rechnungsnummer	*Retourengrund

Erklärung: Die nachfolgende Erklärung trifft nicht zu.

- Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde und den Verantwortungsbereich der Apotheke/des pharmazeutischen Großhandels nicht verlassen hat.
- Die Ware sachgerecht verpackt und sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßigem Zustand befindet.

Ort und Datum	Unterschrift und Stempel