

# Retourenregelung Großkunden

Stand 09.02.2019

## Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

das remedix-Servicepaket bietet Ihnen ein **100%iges\* Rückgaberecht**. Falschlieferungen und beschädigte Anlieferungen sind innerhalb von **10 Tagen** zu reklamieren.

Um den Ablauf für Sie so komfortabel wie möglich zu gestalten, beachten Sie bitte folgende Punkte:

- ➔ Vervollständigen Sie das beiliegende Retourenavis und senden Sie es an die Service-Faxnummer:

**0 61 72 – 4999 1991**

**Wir koordinieren die Abholung für Sie!**

### Bitte unbedingt beachten:

**Der BTM-Abgabebeleg der ursprünglichen Lieferung muss vorliegen. Das Retourenavis muss vollständig ausgefüllt, gestempelt und unterschrieben sein!**

- ➔ Für Rückgaben von **BTM-Produkten** ist ein **BTM-Abgabebeleg (Empfangsbestätigung und Lieferschein)** erforderlich. Fehlt dieser, kann die Retoure nicht bearbeitet werden. Bitte füllen Sie den BTM-Abgabebeleg ordnungsgemäß aus und unterschreiben Sie ihn.
- ➔ Die Abholung erfolgt zeitnah, nach Fax-Eingang des ausgefüllten Retourenavis. **Der Zeitpunkt der Abholung wird Ihnen durch unser Service-Center mitgeteilt.**
- ➔ Bei Abholung durch unseren Transportdienstleister müssen die Pakete: versandfertig, sachgerecht verpackt, ordnungsgemäß verschlossen und unbeschädigt bereitstehen.
- ➔ Bitte legen Sie auch eine Kopie des remedix-Lieferscheins bzw. der Rechnung sowie den **BTM-Abgabebeleg (Empfangsbestätigung und Lieferschein)** der Rücksendung bei.

### \*für 100%ige Erstattung bitte unbedingt beachten:

- Erstattungsfähig ist nur direkt bei remedix bezogene, unbeschädigte und im Originalzustand befindliche Ware.
- Das Sicherheitssiegel **muss unbeschädigt** sein.
- Die Seriennummer sowie der Barcode **müssen unbeschädigt sein**.
- Die Ware muss im System verfügbar sein, die Seriennummer darf nicht deaktiviert sein.
- remedix-Produkte können **bis 3 Monate vor Verfall** retourniert werden.
- remedix-Produkte aus **Erstbevorratung** müssen innerhalb von **6 Monaten nach Rechnungsstellung** retourniert werden.
- Eigenmächtig eingesendete Retouren müssen gem. gesetzlicher Vorgabe abgelehnt und an den Absender zurückgesandt werden, da die Ware Ihren Verantwortungsbereich verlassen hat und daher von der Retourenregelung ausgeschlossen ist.
- Bei einer Rücksendung mit unvollständig ausgefülltem Avis oder ohne Rechnungs- bzw. Lieferscheinkopie erfolgt eine Erstattung i.H.v. 80%.
- Die Erstattung richtet sich nach dem zum Retournierungszeitpunkt gültigen AEK/HAP die Höhe ist auf den tatsächlich entrichteten Kaufpreis beschränkt. Etwaige Preissenkungen nach Kauf der zu retournierenden Arzneimittel können im Rahmen des Lagerwertverlustausgleiches geltend gemacht werden.

Nach Eingang und Prüfung der Ware durch unsere Retourenabteilung erhalten Sie den Beleg der Rechnungskorrektur per Post. Der Betrag wird Ihrem Geschäftskonto gutgeschrieben. Für Rückfragen steht Ihnen unser Serviceteam jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße aus Friedrichsdorf  
Ihr remedix-Team

**Retourenavis Großkunden**  
**FAX-Nr. 0 61 72 – 4999 1991**  
 Stand 19.12.2019

Kundeninformation		Retoureninformation			
Kundennummer		Rücksendendr.:		Anzahl Pakete:	
Ansprechpartner Ihrer Retourenabteilung		Grund der Retoure			
Name, Vorname		<b>Transportschaden</b>	<b>Bestellung</b>	<b>Lagerbereinigung</b>	<b>Reklamation/Produktmangel</b>
Telefonnummer		<input type="checkbox"/> verdeckt <input type="checkbox"/> offen (Bitte Bestätigung vom Fahrer beifügen)	<input type="checkbox"/> Bestellfehler <input type="checkbox"/> Falschlieferung <input type="checkbox"/> Rückgabe Erstbevorratung	<input type="checkbox"/> Verfall <input type="checkbox"/> kein Abverkauf <input type="checkbox"/> außer Handel	
Fax					

**Bitte legen Sie dem Paket dieses Avis, den BTM- Abgabebeleg und die Kopie(n) der Rechnung(en) oder Lieferschein(e) bei!!!**

Wichtig: Bitte füllen Sie das Retourenavis vollständig aus, um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten.					
PZN	Artikelbezeichnung/ Stärke/ Darreichungsform	Anzahl	Verwendbar bis	Chargenbezeichnung	Lieferschein- oder Rechnungsnummer

53.17/V09

<b>Erklärung:</b>	<input type="checkbox"/> Die nachfolgende Erklärung trifft <u>nicht</u> zu
– Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde den Verantwortungsbereich des pharmazeutischen Großhandels nicht verlassen hat. – Ware wurde sachgerecht verpackt und befindet sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßem Zustand. – Kühlvorschriften lt. Packungsangaben wurden eingehalten.	

<b>Ort und Datum</b>	<b>Unterschrift und Stempel</b>