

# Retourenregelung Apotheken

Stand: 24.03.2022

## Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

das bekannte remedix-Servicepaket bietet Ihnen ein **100%iges\* Rückgaberecht** auf **direkt bei remedix bezogene, nicht kühlpflichtige Ware**. Falschlieferungen und beschädigte Anlieferungen sind innerhalb von **3 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 kostenlose Faxnummer:

**0 61 72 – 4999 1991** oder per Email an: **service@remedix.eu**

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

- ➔ Nach erfolgter Prüfung des Retourenavis erhalten Sie umgehend eine Information bzgl. Der weiteren Vorgehensweise (Abholung oder Vernichtung).
- ➔ Für Rückgaben von **BTM** ist ein **BTM-Abgabebeleg (Empfangsbestätigung und Lieferschein)** nötig. Der Abgabebeleg ist von Ihnen ordnungsgemäß auszufüllen und zu unterschreiben. Bis auf das Lieferscheindoppel müssen alle Belege der Sendung beigelegt werden. Bitte legen Sie auch eine Kopie des remedix Lieferscheins bzw. der Rechnung der Rücksendung bei.
- ➔ 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.

### **\*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 lesbar** sein.
- Die Ware muss im System verfügbar sein, die Seriennummer darf nicht deaktiviert sein.
- Bei **Erstattungen im Rahmen eines Vernichtungsprotokolls (Vernichtung beim Kunden vor Ort)** ist die **Seriennummer** durch den Kunden zu **deaktivieren!** remedix behält sich vor, die Deaktivierung zu überprüfen.
- remedix-Produkte können **bis 3 Monate vor Verfall** retourniert werden.
- Die Erstattung richtet sich nach dem zum Retournierungszeitpunkt gültigen AEK/HAP und ist in der Höhe nach beschränkt auf den tatsächlich entrichteten Kaufpreis.
- Eigenmächtig eingesendete Retouren müssen gem. gesetzlicher Vorgabe abgelehnt und an den Absender zurückgesandt werden. Bei unvollständig ausgefülltem Avis (fehlender Unterschrift oder fehlendem Stempel) sowie ohne Rechnungskopie erfolgt eine Erstattung i.H.v. 80%.

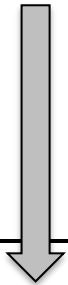
Nach Eingang der Ware und Prüfung durch unsere Retourenabteilung erhalten Sie den Beleg der Rechnungskorrektur per Post. Der Betrag wird Ihrem Geschäftskonto gutgeschrieben. Für Fragen steht Ihnen unser Service-Team jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße aus Friedrichsdorf  
Ihr remedix-Team

**Retourenavis Apotheken**  
**service@remedix.eu oder FAX-Nr. 0 61 72 – 4999 1991**

Stand: 24.03.2022

Kundeninformation		Ansprechpartner/in Ihrer Apotheke	
Kundennummer:	Anzahl Pakete:	Name:	Tel.Nr.:
Bankverbindung zur Überweisung der Rechnungskorrektur (sofern kein SEPA Mandat erteilt)		*Nr. des Retourengrunds bitte unten, hinter die jeweilige Position, eintragen!	
Bank:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beschädigte Anlieferung (<b>Bitte Foto der Ware u. ggf. Versandkarton beifügen</b>)</li> <li>2. Bestellfehler axicorp</li> <li>3. Bestellfehler Kunde</li> <li>4. Falschlieferung</li> <li>5. Kein Abverkauf</li> <li>6. Verfall</li> <li>7. außer Handel/außer Vertrieb</li> <li>8. Reklamation/Produktmangel: _____</li> </ol>	
BIC:			
IBAN:			



**Bitte legen Sie dem Paket dieses Avis 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	Verfall	Charge	Lieferschein- oder Rechnungsnummer	*Retouren- grund

53.21/V12

<b>Erklärung:</b>	<input type="checkbox"/> Die nachfolgende Erklärung trifft <u>nicht</u> zu
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde und den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen hat.</li> <li>– Ware wurde sachgerecht verpackt und befindet sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßigem Zustand.</li> <li>– Kühlvorschriften lt. Packungsangaben wurden eingehalten.</li> </ul>	

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