

RETOUREN-REGELUNG FÜR DEUTSCHE ÖFFENTLICHE APOTHEKEN (Gültig ab 01.08.2021)

Sehr geehrtes Apotheken-Team,

möchten Sie ein Präparat an INFECTOPHARM oder Pädia retournieren, dann senden Sie uns bitte den leeren Umkarton des Präparates inkl. unserem **Retouren-Begleitschein**, unter **Angabe Ihrer Bankverbindung, Steuer-Nummer und E-Mail-Adresse** an die unten angeführte Adresse.

Bitte nutzen Sie hierfür unseren vorbereiteten **Retouren-Rücksendebeleg**.

Eine Bearbeitung Ihrer Retoure ohne **vollständige Angaben (s.o.)** ist nicht möglich und retournierte Ware wird vernichtet. Auch eine Rücksendung eingeschickter Ware ist nicht möglich, jedoch erstellen wir auf Wunsch eine Vernichtungserklärung und übersenden Ihnen diese per Fax oder E-Mail.

Erstattungen erfolgen in Form einer Gutschrift per Überweisung auf Ihr Bankkonto.
Den entsprechenden Gutschriftbeleg erhalten Sie dann per Post oder per E-Mail an die von Ihnen angegebene Adresse.

Als Basis gelten die aktuellen Bezugs- bzw. Apotheken-Einkaufspreise (AEP) abzüglich gewährter Rabatte.
Bitte beachten Sie, dass wir Retouren erst ab einem **Netto-Warenwert von € 15,-** (Apotheken-Einkaufspreis exkl. MwSt.) annehmen und bearbeiten. Auch bitten wir Sie, Ihre **Retouren-Sendungen ausreichend zu frankieren**, da unfreie Sendungen ebenfalls nicht angenommen und bearbeitet werden können.

Retourengründe und –Erstattungen:

1. Verfall-Artikel

Ware mit **3 Monaten vor bis 9 Monaten nach Verfall** vergüten wir zu **50% auf Basis AEP**.
Erstattungen erfolgen nur **in apothekenüblichen Mengen**. Kürzungen entsprechend vorbehalten.

2. Außer-Vertrieb- bzw. Außer-Handel-Artikel

Apothekenübliche Mengen vergüten wir zu **100% auf Basis AEP** nach Ablauf der gesetzlichen Abverkaufs-Frist (Arzneimittel 2 Jahre und Nicht Arzneimittel 6 Monate). Nutzen Sie bitte diese Abverkaufs-Frist..

Für die unter 1. – 2. genannten Fälle nutzen Sie bitte die folgende Rücksendeadresse:

InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH
Retourenstelle
Lise-Meitner-Str. 5-9
64646 Heppenheim

3. Rückrufe

Die Erstattung erfolgt zu 100% auf Basis des AEP. Hierzu nutzen Sie beispielsweise das APG-Formular und APG-Verfahren (Rücksendung und Vergütung über den Großhandel). Die Formulare mit den gesetzten Rücksendefristen werden in der DAZ bzw. PZ veröffentlicht. Vom veröffentlichten Abwicklungsverfahren abweichende Rücksendungen (auch versehentlich falsch eingeschickte Ware) können nicht bearbeitet werden und werden vernichtet. Eine Rücksendung ist nicht möglich; auf Wunsch stellen wir eine Vernichtungserklärung aus und übersenden diese per Fax oder Email.

4. Lagerwertverluste bei Preissenkungen

Die Abwicklung der Lagerwertverluste bei verschreibungspflichtigen Präparaten erfolgt ausschließlich über das Meldeformular des PSG (Phagro-Service-Gesellschaft mbH) und über Ihren Großhandel. Das Formular wird in der PZ veröffentlicht. Bei allen nicht verschreibungspflichtigen Präparaten erstatten wir ihnen den Lagerwertverlust ab 10,-€ Nettowarenwert zum Stichtag. Ansprüche können bis zu einem Jahr gesammelt werden. Bereits über Phagro abgewickelte Lagerwertverluste können NICHT gesammelt werden!

5. Qualitätsbeanstandungen / Reklamationen

Bei festgestellten Qualitätsmängeln kontaktieren Sie uns bitte umgehend telefonisch unter der 06252 / 95 8440.
Um eine 100%ige Vergütung sowie die Erstattung der Portokosten zu erhalten, bitten wir Sie um Einsendung des Präparates in der Originalverpackung sowie um Beachtung und Nutzung des **gesonderten Reklamations-Rücksendebelegs**.
Diesen erhalten Sie unter www.infectopharm.com/praeparate/informationen-fuer-apotheken oder auf Wunsch auch per Fax oder E-Mail.

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter der Service-Nr. 06252 / 95 84 40 (Fax: 06252/ 95 88 88),

Email: verkauf@infectopharm.com

RETOUREN-RÜCKSENDEBELEG FÜR APOTHEKEN

(Bitte diesen Beleg zusammen mit der Umverpackung einsenden und Mindestwarenwert von 15 € AEP beachten)

Die Rücksendung erfolgt an:

INFECTOPHARM Arzneimittel & Consilium GmbH
Retourenstelle
Lise-Meitner-Str. 5-9
64646 Heppenheim

Apothekenstempel

Unter Bezug auf die geltende Retouren-Regelung sende ich folgende Produkte zurück:

Stück	PZN	Präparat/Wirkstärke/ Darreichungsform	Packungsgröße	Grund*	Verfall	Charge

*Gründe: **a.V.** = außer Vertrieb, **V** = Verfall

Um Ihren Retouren-Wert als Gutschrift zu vergüten und Ihnen den Gutschriftbeleg (per E-Mail) zuzusenden, benötigen wir folgende Angaben:

Name Kreditinstitut* _____

IBAN* _____

Steuernummer oder USt.ID* _____

E-Mail _____

*erforderliche Informationen, um Ihre Retoure vollständig bearbeiten zu können.

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der elektronischen Rechnungs-/Gutschriftübermittlung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen des vorstehend genannten Zwecks erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten zum Zweck der elektronischen Rechnungsübermittlung gelöscht.

Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:
InfectoPharm Arzneimittel & Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1, 64646 Heppenheim; E-Mail: verkauf@infectopharm.com