

Retourenvereinbarung

PHOENIX



PHOENIX Pharmahandel GmbH & CO. KG

Herstellernr. _____

Retourenadresse

Hersteller/Logistiker _____
 Hersteller _____
 Straße _____
 Postleitzahl _____
 Ort _____

Telefonnr. _____
 Faxnr. _____
 Kontaktperson _____
 E-Mail Adresse _____
 Phoenix Kunden - Nr. _____

Datum: _____

	Retourengrund	Beschreibung	Vergütung in % ^{1,2}
1	WE Lieferfehler (Falschlieferung)	8 Arbeitstage nach Feststellung	100%
2	WE Bruch (Transportschäden)	8 Arbeitstage bei offenen Transportschäden 14 Arbeitstage nach Feststellung bei verdeckten Transportschäden	100%
3	Rückruf GH-Ware		100%
4	Verfall	Ab 6 Monate vor Verfall bis 3 Monate nach Verfall	100%
5	Außer Handel/ Außer Vertrieb		100%
6	Übervorrat		100%
7	Rückruf Apo-Ware	AEP + 10% Bearbeitungsgebühr	100%
8	Lagerbruch		100%
9	Erstbevorratung	Bis 6 Monate nach Anlieferung	100%
10	Preisdifferenz (Lagerwertverlust)	Zum Stichtag	100%

¹ Die Transportkosten der Retoure sind vom Lieferanten zu tragen

Stand: August 2022

² Erstattung erfolgt in Form einer Gutschrift abzgl. Rabatte innerhalb von 30 Tagen.

Datum, Unterschrift PHOENIX

Datum, Unterschrift Lieferant/Hersteller