

# 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 % <sup>1,2</sup>
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 Monat vor 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%

<sup>1</sup> Die Transportkosten der Retoure sind vom Lieferanten zu tragen

Stand: August 2022

<sup>2</sup> Erstattung erfolgt in Form einer Gutschrift abzgl. Rabatte innerhalb von 30 Tagen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift PHOENIX

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Lieferant/Hersteller