Ministry of Health
and Long-Term Care

Ontario Government Pharmaceutical and Medical Supply Service
99 Adesso Drive
Concord ON L4K 3C7
Tel. (416) 327-0837 Fax (416) 327-0818

Return Authorization for Resalable Drugs and Medical Supplies

Conditions for "Returns" (OGPMSS will only accept returns and provide credit for **resalable drugs or supplies**):

- Unopened bottles in good condition with no broken seals or other damage; free of external markings.
- Complete shelf packs, i.e., order unit.
- At least 6 months expiry date.
- Products purchased over one year prior to the request for returns, provided that a copy of the original invoice is included with the "Return".

1. Complete and fax form to OGPMSS - Customer Service in order to obtain a Return Authorization Number.
2. Return exact amount as stated/approved on this request.
3. Clearly mark each package with the Return Authorization Number.
4. Include this form with the return (1 form for each Return Authorization Number).
5. Give to OGPMSS driver when next order is delivered.

Client name	Client no.	Return Authorization No. (for OGPMSS Use Only)
Returned by	**Telephone no.**	**Date (yyyy/mm/dd)**
	( ) - ext	/ /

Pick-up address

Street number	Street name	City/town	Postal code
		ON	

Name of contact *(last name, first name)*	Telephone no.	Pick-up instructions *(i.e. reception)*
	( ) - ext	

Complete all sections

Qty/ Unit	Packing Slip (P/S) Information						Reason for Return*
	Catalogue No.	Description	P/S Number	P/S Date (yyyy/mm/dd)	Lot Number	Expiry Date (yyyy/mm/dd)	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	

***Return Codes:** KE – Keying error; IP – Incorrect Product; OE – Ordering error; DO – Duplicate Order; NN – Not required

4442-97E (06/06)
©Queen's Printer for Ontario, 2006

Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée

Service d'approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement de l'Ontario
99 Adesso Drive
Concord ON L4K 3C7
Téléphone : 416 327-0837 Télécopieur : 416 327-0818

Autorisation de renvoyer des médicaments et des fournitures médicales revendables

CONDITIONS DES « RENVOIS » (Le Service d'approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement de l'Ontario n'accepte et ne crédite que les médicaments et les fournitures revendables, c'est-à-dire :

- les bouteilles non ouvertes en bon état, dont le sceau n'est pas brisé ni endommagé et qui ne portent aucune marque extérieure;
- l'emballage original complet (unité de commande);
- les produits dont la date de péremption est supérieure à six mois;
- les produits achetés plus d'un an avant la demande de retour, à condition qu'une copie de la facture originale soit jointe au produit retourné.

1. Remplir et télécopier la formule au Service à la clientèle du Service d'approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement de l'Ontario afin d'obtenir un numéro d'autorisation de renvoi.
2. Retourner la quantité exacte indiquée ou approuvée dans la présente demande.
3. Indiquer clairement le numéro d'autorisation de renvoi sur chaque envoi.
4. Joindre la présente formule à l'envoi (une formule pour chaque numéro d'autorisation de renvoi).
5. Remettre l'envoi au livreur du Service d'approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement de l'Ontario lors de la livraison de la prochaine commande.

Nom du client	N° du client	Numéro d'autorisation de renvoi (à l'usage du Service d'approvisionnement)
Renvoyé par	N° de téléphone ( ) - poste	Date (aaaa/mm/jj) / /

Addresse de ceuillette

Numéro	Nom de la rue	Ville		Code postal
			ON	

Name of contact *(last name, first name)*	N° de téléphone ( ) - poste	Directives pour la cueillette *(p. ex., réception)*

Veuillez remplir toutes les parties

Quantité/ unité	Renseignements du bordereau de marchandises (BM)						**Motif du renvoi***
	N° de catalogue	Description	N° de BM	Date du BM (aaaa/mm/jj)	N° de lot	Date de péremption (aaaa/mm/jj)	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	
				/ /		/ /	

*** Codes de renvoi :** EF – Erreur de frappe; PI – Produit incorrect; EC – Erreur de commande; CD – Commende en double; NR – Non requis

4442-97F(06/06)
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006