

Seit dem 01.04.2023 sind Bestellungen bei PB Pharma auch über MSV3 möglich!

Sehr geehrtes Apotheken-Team,

Sie können ab sofort über die MSV3-Schnittstelle bei uns bestellen. Damit auch Sie unsere MSV3 nutzen können, sind folgende Angaben in Ihrem Apothekensystem erforderlich:

IDF-Nummer der PB Pharma GmbH: 4587769

Anbiaternummer der PB Pharma GmbH in Taxe: 31051

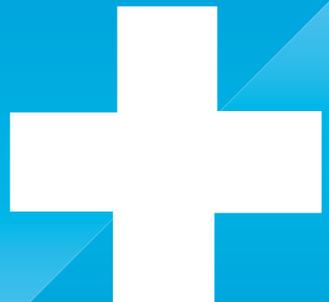
Webservice URL (Produktiv):

<https://pharmawebsevice.de/msv3service/Msv3Service.svc/pbpharma/msv3>

Zu beachten: Diese MSV3-URL wird entweder mit dem nächsten Änderungsdienst durch Ihren Apothekensystemanbieter in Ihr System eingespielt oder Sie müssen sie selbst eintragen. Falls die URL nicht durch Ihr Apothekensoftwarehaus in Ihr System eingespielt wurde und Sie sie auch nicht selbst eintragen können, kontaktieren Sie Ihre Betreuer:in, um weitere Schritte mit ihm bzw. ihr abzustimmen.



PB Pharma GmbH
Lise-Meitner-Straße 10
40670 Meerbusch
+49 (0) 2159 9144-70
info@pbpharma.de
www.pbpharma.de



Ihre Zugangsdaten (Produktiv):

Kundenkennung: BTM der Apotheke (z.B. 1234567)
Passwort: PBPHA+BTM der Apotheke (z.B. PBPHA1234567)

Zu beachten: Die Zugangsdaten müssen sie selbst eintragen.

Um zu kontrollieren, ob die URL und die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind, rufen Sie direkt aus Ihrem Apothekensystem die MSV3-Funktion „Verbindung testen“ auf. Wenn Sie eine Rückmeldung „Verbindung erfolgreich“ sehen, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Alternativ können Sie die MSV3-Funktion „Vertragsdaten abfragen“ aufrufen. Wenn unsere Vertragsdaten in Ihrem System angezeigt werden, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Andernfalls überprüfen Sie bitte, ob die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind und wiederholen den Registrierungsvorgang.

Bitte beachten Sie unseren Mindestbestellwert von 100,- €. Weiterhin berechnen wir für Direktlieferungen eine Liefergebühr von 9,- € inkl. MWSt.

Sollten Sie noch Fragen (u.a. Zugangsdaten) haben, steht Ihnen unser Team jederzeit gerne zur Verfügung:

Kundenservice: Tel. 0 21 59/ 91 44 70
E-Mail: info@pbpharma.de

Wir benötigen die nachfolgen Daten von Ihnen:

IDF (BGA/BTM)-Nummer Ihrer Apotheke
Pflichtangabe

Kundennummer bei „PB Pharma GmbH“
falls Sie schon unser Kunde sind

Apotheke Inhaber-Name

Strasse

PLZ / Ort Datum / Unterschrift

Schicken Sie uns das ausgefüllte Formular an info@pbpharma.de oder per Fax an **02159 9144 45**.