

## Opis schematu XML

Nazwa pola	Pole wymagane	Format /Krotność	Informacja zapisywana w bazie sytemu	Opis
<wersja>	*	1		Wersja schematu
</wersja>	*			
<odmowa>	*	1		
<otrzymujacy>	*	1		Dane otrzymującego odmowę
<przedsiębiorca>	*	1		Dane przedsiębiorcy prowadzącego działalność (w przypadku spółki cywilnej dane spółki)
<nazwa>	*	Tekst(200)	Tak	Nazwa przedsiębiorcy
<rodzaj_ulicy>		Tekst(10)	Tak	Rodzaj ulicy (możliwe wartości: ul. al. Aleja, pl., rondo, skwer, wyspa, os.)
<ulica>		Tekst(100)	Tak	Ulica
<nr_budynku>		Tekst(10)	Tak	Numer budynku
<nr_lokalu>		Tekst(10)	Tak	Numer lokalu
<miejscowosc>		Tekst(40)	Tak	Miejscowość
<kod_pocztowy>		Tekst(6)	Tak	Kod pocztowy
<poczta>		Tekst(40)	Tak	Poczta
<regon>		Numer(9)	Tak	REGON
<nip>		Numer(10)	Tak	NIP
</przedsiębiorca>	*			
<miejsce_dzialalnosci>	*	1		Dane miejsca prowadzenia działalności
<identyfikator>	*	Numer(7)	Tak	identyfikator apteki/hurtowni z RA/RH 6-7 cyfr - w przypadku braku identyfikatora należy podać „0” i przekazać nazwę i dane teledadresowe
<nazwa>		Tekst(200)	Tak	Nazwa apteki lub hurtowni, jeśli istnieje
<rodzaj_ulicy>		Tekst(10)	Tak	Rodzaj ulicy (możliwe wartości: ul. al. Aleja, pl., rondo, skwer, wyspa, os.)
<ulica>	Wymagane jeśli brak identyfikatora	Tekst(100)	Tak	Ulica

<nr_budynku>	Wymagane jeśli brak identyfikatora	Tekst(10)	Tak	Numer budynku
<nr_lokalu>		Tekst(10)	Tak	Numer lokalu
<miescowosc>	Wymagane jeśli brak identyfikatora	Tekst(40)	Tak	Miejscowość
<kod_pocztowy>	Wymagane jeśli brak identyfikatora	Tekst(6)	Tak	Kod pocztowy
<poczta>		Tekst(40)	Tak	Poczta
</miejsce_dzialalnosci>	*			
</otrzymujacy>	*			
<odmawiajacy>	*	1		Dane odmawiającego
<przedsiębiorca>	*	1		Dane przedsiębiorcy prowadzącego działalność (w przypadku spółki cywilnej dane spółki)
<nazwa>	*	Tekst(200)	Tak	Nazwa przedsiębiorcy
<rodzaj_ulicy>		Tekst(10)	Tak	Rodzaj ulicy (możliwe wartości: ul. al. Aleja, pl., rondo, skwer, wyspa, os.)
<ulica>	Wymagane jeśli odmawiającym jest podmiot odpowiedzialny	Tekst(100)	Tak	Ulica
<nr_budynku>	Wymagane jeśli odmawiającym jest podmiot odpowiedzialny	Tekst(10)	Tak	Numer budynku
<nr_lokalu>		Tekst(10)	Tak	Numer lokalu
<miescowosc>	Wymagane jeśli odmawiającym jest podmiot odpowiedzialny	Tekst(40)	Tak	Miejscowość
<kod_pocztowy>	Wymagane jeśli odmawiającym	Tekst(10)	Tak	Kod pocztowy

	jest podmiot odpowiedzialny			
<kraj>	Wymagane jeśli odmawiającym jest podmiot odpowiedzialny zagraniczny	Tekst(100)	Tak	Kraj (tylko dla podmiotu odpowiedzialnego z zagranicy)
<poczta>		Tekst(40)	Tak	Poczta
<regon>		Numer(9)	Tak	REGON
<nip>		Tekst(12)	Tak	NIP/VATIN
</przedsiębiorca>	*			
<miejsce_dzialalnosci>	*	1		Dane miejsca prowadzenia działalności
<identyfikator>	*	Numer(6)	Tak	Identyfikator hurtowni z RHF 6 cyfr. „0” w przypadku braku identyfikatora i wtedy należy przekazać nazwę i dane teleadresowe w elemencie miejsce_dzialalnosci lub gdy odmawiającym jest podmiot odpowiedzialny wtedy należy przekazać dane teleadresowe w elemencie przedsiębiorca
<nazwa>		Tekst(200)	Tak	Nazwa hurtowni jeśli istnieje
<rodzaj_ulicy>		Tekst(10)	Tak	Rodzaj ulicy (możliwe wartości: ul. al. Aleja, pl., rondo, skwer, wyspa, os.)
<ulica>	Wymagane jeśli brak identyfikatora hurtowni	Tekst(100)	Tak	Ulica
<nr_budynku>	Wymagane jeśli brak identyfikatora hurtowni	Tekst(10)	Tak	Numer budynku
<nr_lokalu>		Tekst(10)	Tak	Numer lokalu
<miejscowosc>	Wymagane jeśli brak identyfikatora hurtowni	Tekst(40)	Tak	Miejscowość

<kod_pocztowy>	Wymagane jeśli brak identyfikatora hurtowni	Tekst(6)	Tak	Kod pocztowy
<poczta>		Tekst(40)	Tak	Poczta
</miejsce_dzialalnosci>	*			
</odmawiajacy>	*			
<dane_odmowy>	*	1		
<data_zamowienia>		Data	Tak	Data zamówienia, do którego wystawiono odmowę
<data_odmowy>	*	Data	Tak	Data wygenerowania odmowy przez hurtownię lub podmiot odpowiedzialny
<nr_zamowienia>		Tekst(20)		Numer zamówienia, do którego wystawiono odmowę
<nr_odmowy>		Tekst(20)		Numer odmowy nadany przez odmawiającego
<id_zamowienia>		Tekst(25)		identyfikator wewnętrzny zamówienia, do którego wystawiono odmowę nadawany przez podmiot zamawiający (ten identyfikator jest w zamówieniu elektronicznym wysyłanym przez aptekę do hurtowni lub przez hurtownię do podmiotu odpowiedzialnego, odmawiający ma go w swoich systemach)
<id_odmowy>		Tekst(25)		identyfikator wewnętrzny odmowy w systemie odmawiającego potrzebny do przesłania potwierdzenia dostarczenia odmowy (podmiot zamawiający w odpowiedzi na dostarczoną odmowę potwierdza ten fakt odmawiającemu)
</dane_odmowy>				
<pozycje_odmowy>		1		Pozycje odmowy, które powinny zawierać tylko te produkty, które znajdują się na aktualnym obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie listy produktów zagrożonych barkiem dostępności
<pozycja>		1-n		Produkty, których dotyczy odmowa - sekcja powtarzalna
<nazwa_handlowa>	*	Tekst(100)	Tak	Nazwa handlowa
<ean>	*	Tekst(30)	Tak	Kod EAN. W przypadku braku kodu EAN inny kod odpowiadający EAN
<moc>		Tekst(200)	Tak	Dawka
<opakowanie>		Tekst(100)	Tak	Wielkość opakowania

<przyczyna_odmowy>	*	Tekst(100)	Tak	Przyczyna odmowy
<opis_przyczyny_odmowy>		Tekst(250)	Tak	Uzasadnienie przyczyny odmowy
<ilosc_zamowiona>		Numer(7)	Tak	Ilość zamówiona
<ilosc_otrzymana>		Numer(7)	Tak	Ilość otrzymana
<id_towaru>		Tekst(30)		Wewnętrzny identyfikator produktu w systemie informatycznym odmawiającego
<kod_bloz>		Numer(7)		Identyfikator produktu w bazie BLOZ
<kod_bazyl>		Numer(6)		Identyfikator produktu w bazie BAZYL
<nr_poz_zamowienia>		Tekst(30)		Numer pozycji zamówienia, do którego wystawiono odmowę
<id_poz_zamowienia>		Tekst(30)		Identyfikator wewnętrzny pozycji zamówienia, do którego wystawiono odmowę, nadawany przez podmiot zamawiający (ten identyfikator jest w zamówieniu elektronicznym wysyłanym przez aptekę do hurtowni lub przez hurtownię do podmiotu odpowiedzialnego, dla każdej pozycji jest on inny, odmawiający ma go w swoich systemach)
<id_poz_odmowy>		Tekst(30)		Identyfikator wewnętrzny pozycji odmowy w systemie odmawiającego (potrzebny do przesłania potwierdzenia dostarczenia odmowy)
</pozycja>				
</pozycje_odmowy>				
</odmowa>				