

## KANTON Uri – Kantonales HPV-Impfprogramm

## BESTELLFORMULAR FÜR GARDASIL® 9

**Bestellung an** MSD Merck Sharp & Dohme AG  
Werftrasse 4  
6005 Luzern

→ [msd.bestellungen@merck.com](mailto:msd.bestellungen@merck.com)

→ [www.msorders.ch](http://www.msorders.ch) (sobald verfügbar)

**Lieferadresse  
(Stempel oder Druckschrift):**

**Rechnungsadresse:**

Kundennummer: 50046211  
Finanzdirektion Uri  
Kreditorencenter  
Klausenstrasse 2  
6460 Altdorf

**Gewünschtes Lieferdatum:** \_\_\_\_\_ (Di - Fr)<sup>1</sup>

**Praxis geschlossen (Wochentag):** \_\_\_\_\_

**Versandart:** Per Camion in der Kühlbox

<sup>1</sup>Eine Versendung über das Wochenende ist nicht möglich. Bei Bestelleingang bis 12:00 Uhr bei MSD, erfolgt die Auslieferung bis um 12.00 Uhr am Folgetag.

### Die Mindestbestellmenge beträgt 2 Impfdosen!

<u>Anzahl</u>	<u>Bezeichnung</u>	
_____	Gardasil 9 (1er Packung)	_____ (Anzahl Impfdosen)
_____	Gardasil 9 (10er Packung)	_____ (Anzahl Impfdosen)
	<b>Total Impfdosen (mind. 2)</b>	<b>===== (Anzahl Impfdosen)</b>
_____	Stempel Gardasil 9 (sobald verfügbar) – wird separat geliefert	

Datum: \_\_\_\_\_

Bestätigung: Name des bestellenden Arztes/Ärztin \_\_\_\_\_

**Keine Rücknahme von Impfstoffen.**

**Die Verwendung des vorliegenden Bestellformulars darf ausschliesslich durch die Ärztinnen und Ärzte im Kanton Uri für Bestellungen im Rahmen des kantonalen HPV-Impfprogramms erfolgen.**