

KANTON Uri – Kantonales HPV-Impfprogramm

BESTELLFORMULAR FÜR GARDASIL®

Bestellung an **MSD Merck Sharp & Dohme AG** Fax: 058 618 39 39
Werfstrasse 4 msd.bestellungen@merck.com
6005 Luzern

Lieferadresse
 (Stempel oder Druckschrift):

Rechnungsadresse:

Finanzdirektion Uri
 Kreditorencenter
 Klausenstrasse 2
 6460 Altdorf

Gewünschtes Lieferdatum: _____ (Di - Fr)¹

Praxis geschlossen (Wochentag): _____

Versandart: Per Camion in der Kühlbox

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 3 Impfdosen!

<u>Anzahl</u>	<u>Artikel-Nr.</u>	<u>Bezeichnung</u>	
_____	1003899	Gardasil (1er Packung)	_____ (Anzahl Impfdosen)
_____	1003936	Gardasil (10er Packung)	_____ (Anzahl Impfdosen)
		Total Impfdosen (mind. 3)	===== (Anzahl Impfdosen)
_____	18149	Stempel Gardasil – wird separat geliefert	

Datum: _____

 (Unterschrift und Stempel)

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.

01/2017