

Bestellformular für Gardasil® 9 (Ärztenschaft)

Kantonales HPV-Impfprogramm

Direkt via Webshop:
(ohne Formular ausfüllen)

→ www.msddorders.ch oder via QR-Code



Bestellung an:

→ msd.bestellungen@msd.com

MSD Merck Sharp & Dohme AG
Werftstrasse 4, 6005 Luzern

Lieferadresse:

(Stempel oder Druckschrift)

Telefonnummer:

Rechnungsadresse:

Gewünschtes Lieferdatum: _____ (Montag bis Freitag) ¹

¹ Bestellungen bis 12 Uhr werden in der Regel am folgenden Arbeitstag ausgeliefert. Grössere Bestellungen von **Kühlwaren** werden per Kühltransport in Kartonboxen zugestellt und können allenfalls erst nachmittags ausgeliefert werden. **Sollte an einem Freitag oder Montag ein gesetzlich anerkannter Feiertag vom Kanton sein, erfolgt die Lieferung für Kühlware, am zweiten darauf folgendem Arbeitstag.**

<u>Anzahl</u>	<u>Artikel-Nr.</u>	<u>Bezeichnung</u>
_____	1035114	Gardasil® 9 (1-er Packung)
_____	1035115	Gardasil® 9 (10-er Packung)

Wichtige Hinweise:

- Es gelten die Rahmenbedingungen des kantonalen HPV-Impfprogramms
- Mit der Unterschrift auf dem Bestellformular erklärt die/der bestellende Ärztin / Arzt das Einverständnis mit den Rahmenbedingungen des kantonalen HPV-Impfprogramms.
- Weitere Informationen und Unterlagen (z.B. Gardasil® 9 Stempel) finden Sie unter www.mymd.ch

Datum: _____

Name (Bestätigung): _____

Die Verwendung des vorliegenden Bestellformulars darf ausschliesslich durch berechnigte Personen für Bestellungen im Rahmen der kantonalen Impfprogramme erfolgen. Jeder Missbrauch des Formulars wird rechtlich verfolgt.