



Bestellformular für Cervarix®

Bestellung an: **Fax 034 421 46 12**
Alloga AG, Buchmattstrasse 10, 3400 Burgdorf; Tel 034 421 46 46

Lieferadresse:

Lieferdatum: _____ (Di - Fr möglich)

Bis 13:30h eingegangene Bestellungen werden am selben Tag versandt. Impfstoff-Bestellungen unter 150 Dosen werden am Folgetag bis spätestens 09:00h angeliefert (Post, Swiss- Express). Grössere Mengen per Kühltransport bis 17:00h. Bitte stellen Sie sicher, dass am **angegebenen Zeitpunkt die Kühlware in Empfang genommen werden kann**. Falsch bestellte Kühlprodukte können nicht zurückgenommen werden.

Versandart: Express gekühlt; ohne Versandkosten

Bestellmenge*	Produkt	Allogacode	FOC
	Cervarix® 1 x 1-Fertigspritze	40170000	19
	Cervarix® 10 x 1-Fertigspritze	40170010	19

* Mindestbestellmenge: 3 Impfdosen

Rechnungsadresse: Gesundheitsamt des Kantons, Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen
Kundennummer: 622533

Datum: _____ **Unterschrift und Stempel:** _____

Die Verwendung des vorliegenden Bestellformulars darf ausschliesslich durch berechtigte Personen für Bestellungen im Rahmen der kantonalen HPV-Impfprogramme erfolgen.

Bei Fragen können Sie sich gerne an unseren Kundendienst wenden.

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3–5, 3053 Münchenbuchsee, Tel. 031 862 21 21, Fax 031 862 21 22