

## KANTON Schaffhausen – Kantonales Impfprogramm BESTELLFORMULAR FÜR GARDASIL®

<b>Bestellung an:</b>	Sanofi Pasteur MSD AG Gulmmatt 6340 Baar	<b>Fax:</b> 041 761 43 34 <b>Email:</b> usprecher@spmsd.com
<b>Lieferadresse</b> (Stempel oder Druckschrift)		
<b>Rechnungsadresse</b> (Kd-Nr. 3007777)	Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen Departement des Innern Mühlentalstrasse 105 8200 Schaffhausen	

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

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

**Versandart:**<sup>2</sup>

per Swiss-Express Mond mit Kühlelementen<sup>3</sup>

andere individuelle Wünsche (bitte näher bezeichnen)<sup>4</sup>:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Impfstoffe werden per Post verschickt, weshalb eine Versendung über das Wochenende nicht möglich ist.

<sup>2</sup> Die Verrechnung der Versandkosten erfolgt gemäss Ziff. 6 des Liefervertrages.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleibt die Lieferung mit Kühllastwagen (die Entscheidung obliegt ausschliesslich SPMSD bzw. einem von SPMSD beauftragten Dritten).

<sup>4</sup> Die zusätzlichen Kosten für solche Lieferungen werden in jedem Fall dem Kanton verrechnet (auch für die ersten drei Lieferungen innerhalb eines Jahres).

### ➔ Mindestbestellmenge 6 Impfdosen ➔ (in Ausnahmefällen 3 Impfdosen)

ANZAHL	ARTIKEL-NR.	BEZEICHNUNG
	82230	Gardasil® 1er Packung
	82231	Gardasil® 10er Packung
	-----	Gardasil® Stempel

BestellerIn: Name / Funktion \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

**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.**