



Kanton Zürich – Kantonales HPV Impfprogramm
Bestellformular für **GARDASIL® 9**

Bestellung an: **MSD Merck Sharp & Dohme AG**
Werftstrasse 4, 6005 Luzern
→ msd.bestellungen@merck.com
→ www.msorders.ch (sobald verfügbar)

**Lieferadresse und
Bestellung von:
(Name, Praxis)**

Tel. Nr.:

Rechnungsadresse:

Kundennummer: 50046201
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
PD Dr. med. Brian Martin
Kantonsarzt
Stampfenbachstr. 30, 8090 Zürich

Bestellung GARDASIL® 9

| Anzahl | Artikel-Nr. | Bezeichnung | minimale Bestellmenge: 2 Dosen |
|--------|-------------|---|---------------------------------------|
| _____ | 1035114 | GARDASIL 9 Inj Susp Fertspr 0.5 ml | |
| _____ | 1035115 | GARDASIL 9 Inj Susp Fertspr 10 x 0.5 ml | |

Gewünschtes Lieferdatum: _____ (Auslieferung nur Dienstags – Freitags)

Praxis geschlossen am: _____ (Wochentag)

- Bei Bestelleingang bis 12:00 Uhr bei MSD, erfolgt die Auslieferung an die/den bestellende/n Ärztin/Arzt bis 12:00 Uhr am Folgetag. Bitte stellen Sie sicher, dass am **angegebenen Zeitpunkt die Kühlware in Empfang genommen werden kann.**
- **Der bestellte und ausgelieferte Impfstoff kann nicht zurückgenommen werden.**
- Die Haltbarkeit beträgt ohne vorgängige Absprache mindestens 6 Monate.

Datum:

Unterschrift und Stempel