



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

**Bestellung an:** **MSD Merck Sharp & Dohme AG**  
Werftstrasse 4, 6005 Luzern  
→ [msd.bestellungen@merck.com](mailto:msd.bestellungen@merck.com)  
→ [www.msorders.ch](http://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: <b>2 Dosen</b>
_____	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