

## Kanton Fribourg

### BESTELLFORMULAR FÜR GARDASIL 9® IM RAHMEN DES KANTONALEN IMPFPARAMMMS

**Bestellung an :** **MSD Merck Sharp & Dohme AG,**  
**Werftestrasse 4, 6005 Luzern**  
**➔ msd.bestellungen@merck.com**

**Name des Arztes und  
Lieferadresse :  
(Stempel oder Druckschrift):**

**Rechnungsadresse :** **Kantonsarztamt**  
**Rte de Villars 101**  
**1752 Villars-sur-Glâne**  
**50046193**

**Gewünschtes Lieferdatum:** \_\_\_\_\_ (Dienstag bis Freitag)<sup>1</sup>

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

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Versandart :</b> | <b>Lastwagen in der Kühlbox<sup>2</sup></b> |
|---------------------|---|

#### **WICHTIG**

<sup>1</sup> Eine Versendung über das Wochenende ist nicht möglich. Bei Bestelleingang bis **12:00 Uhr** bei MSD, erfolgt die Auslieferung an die/den bestellende/n Ärztin/Arzt am Folgetag bis 12:00 Uhr.

<sup>2</sup> Die Versandkosten trägt MSD Merck Sharp & Dohme AG bei einer **Mindestbestellmenge von 2 Dosen**. Bei Bestellungen von weniger als 2 Dosen, werden die effektiven Versandkosten dem Arzt in Rechnung gestellt.

<sup>3</sup> Bestellungen mit diesem Formular für Mädchen, Frauen / Knaben, Männern die nicht unter die Kriterien des kantonalen HPV-Impfprogramms fallen, werden nicht vom Kanton bezahlt. Diese Dosen werden später direkt an den Arzt zu aktuellen Marktpreisen verrechnet.

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

\_\_\_\_\_ [Name]

\_\_\_\_\_ [Funktion]

\_\_\_\_\_ [Datum]

\_\_\_\_\_ [Name des Arztes / der Ärztin]

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

01/2019