

## Bestellformular für Cevarix®

Bestellung an

Alloga AG  
Buchmattstrasse 10  
3400 Burgdorf  
Tel.: 058 851 46 46

Fax 058 851 46 12

Lieferadresse  
(Stempel oder Druckschrift,  
Bezugsberechtigung<sup>(1)</sup> siehe unten)

Rechnungsadresse

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion  
Bahnhofstrasse 5  
Postfach  
4410 Liestal  
Rechnungsnummer 1435488

Gewünschtes Lieferdatum: \_\_\_\_\_ (Di-Fr möglich)

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

Bis 13.30h eingegangene Bestellungen werden am selben Tag versandt. Impfstoffbestellungen unter 150 Dosen werden am Folgetag bis spätestens 9.00 h angeliefert (Post. Swiss Express), Grössere Mengen per Kühltransport bis 17.00 h. Bitte stellen Sie sicher, dass zum angegebenen Zeitpunkt die Kühlware in Empfang genommen werden kann. Falsch bestellte Kühlprodukte können nicht zurück genommen werden.

**Versandart:** Express gekühlt, ohne Versandkosten

<u>Bestellmenge*</u>	<u>Produkt</u>	<u>Allogacode</u>	<u>FOC</u>
_____	Cevarix® 1x1 Fertigspritze	4017000	19
_____	Cevarix® 10x1 Fertigspritze	40170010	19

\*Mindestbestellmenge 2 Impfdosen

Bezugsberechtigt sind ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte mit Praxisbewilligung im Kanton Basel-Landschaft.

**Mit der Bestellung verpflichtet sich der Besteller, die Impfstoffe ausschliesslich gemäss den Bestimmungen von Artikel 12a Buchstabe i KVL anzuwenden und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion halbjährlich Bericht zu erstatten.**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift und Stempel:** \_\_\_\_\_

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