

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsvorsorge
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

Bestellformular *nur* im Rahmen des Schulärztlichen Dienstes -> 2024

sanofi-aventis (schweiz) ag

Mail: **customer.care@sanofi.com**

Liefer- / Rechnungsadresse (Stempel):

Gewünschter Liefertermin: _____

| Anzahl | Artikel-Nummer | Bezeichnung | Preis |
|--------|----------------|---------------------------------|--------------------------|
| _____ | 535491 | Revaxis® (1er-Packung) | CHF 11.86 (exkl. MwSt.) |
| _____ | 535495 | Revaxis® (10er-Packung) | CHF 118.60 (exkl. MwSt.) |
| _____ | 535761 | Tetravac® (1er-Packung) | CHF 20.21 (exkl. MwSt.) |
| _____ | 847729 | MenQuadfi® (1er-Packung) | CHF 41.15 (exkl. MwSt.) |

Versandart Aktiv temperaturgeführte Sendungen. Vor 14 Uhr getätigte Bestellungen werden generell am folgenden Tag geliefert. Am Freitag getätigte Bestellungen werden am folgenden Montag geliefert.

Lieferkosten CHF 25.00 pro Lieferung bei einem Lieferwert unter CHF 450.00

Retouren Aus Qualitätssicherungs-Gründen können die Impfstoffe weder zurückgenommen noch umgetauscht werden

Preise In CHF ohne MwSt.; **gültig 01.01.2024 – 31.12.2024**

Promotionsmaterial (separater Versand)

Stempel für Impfausweis (kostenlos) gewünschte Stempel _____

Datum: _____

Unterschrift: _____