Kanton Appenzell Ausserrhoden
Departement Gesundheit und Soziales

Amt für Gesundheit
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

Bestellformular Schulimpfungen / Bestellnummer: AR-VAC

Bestellung faxen an: 058 851 46 12

Email: Bestellungen@alloga.ch / Telefon: 0800 562 825 (für Auskünfte)

Bestellnummer	Produkt	Packung	Anzahl Packungen	Ex factory Preis (exkl. MwSt.)	Publikumspreis (inkl. MwSt.)
FSME-IMMUN® (Impfstoff gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis)					
13817098	**FSME-Immun® 0.25 ml Junior** (1. – 16. Geburtstag)	1 Fertigspritze		CHF 26.79	CHF 45.55
13817099	**FSME-Immun® 0.25 ml Junior** (1. – 16. Geburtstag) Mit der Erstbestellung Packung à 10, und einmal pro Jahr können 100 Nadeln 25G kostenfrei bestellt werden	10 Fertigspritzen □ 100 Nadeln 25Gx1"/0.50x25mm Bestellnummer 13817036		CHF 267.90	Teilpackung (1 Fertigspritze 0.25 ml): CHF 30.80
13817096	**FSME-Immun® CC** (ab 16. Geburtstag)	1 Fertigspritze		CHF 27.00	CHF 45.80
13817097	**FSME-Immun® CC** (ab 16. Geburtstag)	10 Fertigspritzen		CHF 270.00	-

* Stand Spezialitätenliste Mai 2025

Kühlware/Gewünschter Liefertermin (Di-Fr) _____

Ihre Bestellung muss bis spätestens 11:00 Uhr des Vortages bei uns eingehen für eine Auslieferung am Folgetag.

Bitte beachten Sie, dass FSME-IMMUN® ein Kühlprodukt ist (Lagerung zwischen 2-8°C) und deshalb gemäss Geschäftsbedingungen keine Ware zurückgenommen oder gutgeschrieben werden kann.

Lieferkosten: Keine Lieferkosten, Mindestbestellwert CHF 250 (Kühlware)

Der Verzicht auf den Lieferkostenzuschlag von CHF 39 seitens Pfizer AG für Bestellungen im Rahmen des Schulärztlichen Dienstes des Kantons Appenzell Ausserrhoden stellt möglicherweise einen Rabatt gemäss VITH dar. Die Einhaltung der Bestimmungen zur Weitergabepflicht von Rabatten (Art. 56 Abs. 3 und 3bis KVG; Art. 76a ff. KVV) liegt in der Verantwortung der Leistungserbringer gemäss KVG. Diese müssen auch die Transparenzpflicht einhalten (Art. 56 HMG; Art. 10 VITH).

Bitte beachten Sie die Verkaufsbedingungen: https://www.pfizer.ch/de/Unsere-Produkte

Lieferung / Rechnung an: **(Die Rechnung wird direkt vom bestellenden Schularzt beglichen!)**

Klinik / Apotheke: _____

Name Arzt / Apotheker: _____

Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

PP-TCV-CHE-0224 Juni 2025

Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen bitte an CHE.AEReporting@pfizer.com.
Produktreklamationen / Fragen zur Produktqualität bitte an ProductComplaints.Switzerland@pfizer.com.
Medizinische Anfragen bitte an Medical.Information@pfizer.com.

Alle Produkte Abgabekategorie B. Die aktuelle Fachinformation finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch