

Bestellformular Alloga AG

Allgemeine Bestellzeiten:

MO - FR Bestelleingang bis 13:30 Uhr → Lieferung am nächsten Arbeitstag (ohne Samstag)
 Bestellungen ausserhalb dieser Bestellzeiten → in Ausnahmefällen in Absprache mit dem Kundendienst möglich. Die Kosten werden dem Besteller verrechnet.

Alloga AG

Kundendienst Tel. +41 58 851 46 46
 Buchmattstrasse 10 E-Mail: bestellungen@alloga.ch
 3400 Burgdorf
 Kundennummer Alloga
 Gewünschtes Lieferdatum

Besteller – Lieferadresse (Wichtig: Bei Gemeinschaftspraxis bitte den bestellenden Arzt aufführen.)

Name (Arzt/Apotheke/Spital)
 Strasse
 PLZ / Ort
 Telefonnummer für Rückfragen:

Rechnungsadresse (sofern abweichend von Lieferadresse)

Name (Arzt/Apotheke/Spital)
 Strasse
 PLZ / Ort

BESTELLUNG

Produkt	Bestellnummer	Bestellmenge (Anzahl Packungen)	Preis pro Packung (inkl. MwSt.)
*PAXLOVID® 150mg+100mg Filmtab PF-073321332 Ritonavir	50000014	...	CHF 150.--

***Packungen zu 30 Filmtabletten**, entsprechend 5 Tagesdosen, resp. einer Therapie. Jede Blisterkarte enthält 4x150mg Nirmatrelvir [PF-07321332]- und 2x100mg Ritonavir-Filmtabletten. Nicht über 25 °C lagern. Nicht im Kühlschrank lagern oder einfrieren.

Mit der Bestellung bestätigt die unterzeichnende Person, dass

- **PAXLOVID® nur gegen ärztliche Verordnung von einer/einem gemäss KVG zugelassenen und zu Lasten der OKP tätigen Ärztin/Arzt für an Covid-19 erkrankte, in der Schweiz wohnhafte Personen unter Einhaltung der Kriterien der SSI abgegeben wird.** Zulässig sind Abgaben an nicht in der Schweiz wohnhafte Personen, sofern sie ein Rezept einer/eines gemäss KVG zugelassenen und zu Lasten der OKP tätigen Ärztin/Arzt haben und sich in der Schweiz aufhalten. Rezepte ausländischer resp. nicht KVG zugelassener Ärzte/Ärztinnen sind nicht zulässig.
- **keine prophylaktische Verordnung oder Abgabe erfolgt.**
- **zur Kenntnis genommen wurde, dass die Abgabe, der Versand resp. der Vertrieb ins Ausland verboten und unter Umständen strafbar ist (vgl. Art. 86 ff. HMG).**
- **zur Kenntnis genommen wurde, dass Bestellungen ausserhalb der Bestellzeiten Kosten für den Besteller verursachen, welche nicht vom Bund übernommen werden.**

Ort / Datum:

Name und Unterschrift
 verantwortliche/r Arzt/Ärztin resp.
 Apotheker/Apothekerin