

Bestellformular Opsumit® (Macitentan)



Opsumit® ist verschreibungspflichtig!

Bestelladresse: Janssen-Cilag GmbH, Customer Service, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss

Arzt Felder mit * müssen ausgefüllt werden.

Titel/Name*/Vorname*
Institut/Krankenhaus*
Abteilung
Straße/Hausnummer*
PLZ/Ort*
Arzt-ID

E-Mail-Bestellung: cspostfach@its.jnj.com

Faxbestellung: 0800 0112357 (gebührenfrei)

Tel. Bestellung: 0800 79 100 10 (gebührenfrei)

Bestellung (Anzahl Packungen)

___ Packungen **Opsumit® 10 mg**
(à 30 Tabl.) PZN 10131105

Ausschließlich für Kliniken:

___ Klinikpackg. **Opsumit® 10 mg**
(à 15 Tabl.) PZN 10131111

Krankenhausversorgende Apotheke? ja

(Wenn ja, bitte bei Erstbestellung die Kopie des Vertrages mit dem zu versorgenden Krankenhaus an Janssen-Cilag GmbH schicken)

Bitte unbedingt ankreuzen: Erstverordnung
 Folgeverordnung

Rechnungsanschrift Apotheke (= Lieferadresse Apotheke)

Kundennummer*
Name der Apotheke*
Name (Apothekeninhaber/-in)*
Straße/Hausnummer*
Adresszusatz (falls zutreffend)
PLZ/Ort*
Telefon* Telefax*
Ansprechpartner/-in der Apotheke
IK-Nummer (Institutionskennziffer der Apotheke)*
Kundenauftragsnummer

Abweichende Lieferadresse Apotheke

Firma
Straße/Hausnummer
Adresszusatz (falls zutreffend)
PLZ / Ort

Die Bestellung erfolgt aufgrund eines formgültigen Rezepts des in der Bestätigung bzw. Auftragserteilung genannten Arztes.

Liefer- und Vertragskonditionen

Bestelleingänge von Montag bis Freitag bis 16.00 Uhr werden in der Regel am nächsten Werktag ausgeliefert. Ausgenommen davon ist die Samstagszustellung; diese muss bei Bestellung explizit angegeben werden. Leistungen und Lieferungen erfolgen ausschließlich gemäß unseren Allgemeinen Vertriebsbedingungen (AVB). Die AVB habe ich zur Kenntnis genommen. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass die AVB unter <http://www.janssen.com/germany> unter dem Link „Unternehmen/Einkaufs- und Verkaufsbedingung“ und die Retourenregelung unter <https://www.janssen.com/germany/customer-service> jederzeit eingesehen werden können. Ich stimme diesen jeweils gültigen AVB ausdrücklich zu.

Ja, ich wünsche eine Samstagszustellung

Die Samstagszustellung erfolgt durch die trans-o-flex Express GmbH. Bei ausbleibender Zustellung wenden Sie sich bitte direkt an die Servicenummer von trans-o-flex: Tel. 06201 988222 (Sa. 8.00–13.00 Uhr)

Die Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem mit den zuständigen Behörden (EMA und BfArM) vereinbarten Zweck der Gewährleistung, dass Ärzte das Opsumit®-Verschreiber-Kit erhalten haben.

Datum* Unterschrift Apothekerin/Apotheker* Stempel