

Anmälan mailas till

jimmy.bonnevier@apoteket.se

**Vänligen skriv tydligt, samtliga fält måste vara korrekt ifyllda för att kunna behandlas av Apoteket.****Kund**

<b>Verksamhetsinriktning</b>		
Sjukvård	Tandvård	Vetrinär
Annan verksamhet:		
Verksamhetens namn (inklusive eventuell avdelning/enhet)		Organisationsnummer
E-postadress		Ev befintligt kundnummer
Leveransadress (ej boxadress)		Telefon
Fullständig fakturaadress (om annan än leveransadress)		Mobil
Verksamhetsansvarig		Uppskattat inköp SEK/månad
<b>Underskrift av firmatecknare</b>	Namnförtydligande	Ort/Datum

**Användare**

Markera det alternativ som gäller för er verksamhet

Av Verksamhetschef utsedd beställare enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Underskrift krävs\*.  
Beställare enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Förskrivarkod anges för förskrivare\*\*.  
Beställare övriga varor (Ej Läkemedel)

**Beställare**

Namn	E-postadress	Befattning	**Förskrivarkod
------	--------------	------------	-----------------

**Underskrift av Verksamhetschef enligt (HSLF-FS 2017:37)**

Namn	E-postadress	Befattning
------	--------------	------------

Ort/Datum/Underskrift

**Varuleverans**

Ange vilka vardagar ni önskar leverans. Vid beställning av kylvaror behöver minst två dagar anges

Måndag Tisdag Onsdag Torsdag Fredag

Transportinformation (t.ex. lastkaj, trappuppgång, hiss etc.)

Portkod

Leverans med post: Vardagar 08:00 - 18:00 Vardagar 08:00 - 12:00 (kan inte erbjudas längs lantbrevbärlinjer)

Annan leveransöverenskommelse ifylles av Apoteket: \_\_\_\_\_