



Datum

Ny anmälan

Ändring

Anmälan skickas till
Apoteket Farmaci AB
Affärer & Drift
Smedsgränd 3
SE-753 20 Uppsala

För elektronisk beställning gäller de "Allmänna villkor" som vid vart tillfälle finns publicerade på www.apoteketfarmaci.se. I de fall särskilt avtal om läkemedelsförsörjning tecknats med Apoteket Farmaci AB gäller istället detta avtal, dock med den avvikelser att Allmänna villkorens kapitel 2 "Elektronisk beställning" alltid skall gälla.

Fax

018-13 84 22

Vänligen skriv tydligt!

Verksamhet

Namn (inklusive eventuell avdelning/enhet)	Organisationsnummer
E-postadress	Kundnummer (se faktura)
Leveransadress (ej boxadress)	Telefon (för direktkontakt)
Fakturaadress (om annan än leveransadress)	Fax
Verksamhetschef	Landstingstillhörighet

Anmälan avser beställning via

<input type="checkbox"/> Apoteket Farmacis beställningssystem, WebbAbest	<input type="checkbox"/> Eget beställningssystem (enligt SFTI-standard)
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Behörighet att rekquirera läkemedel och andra varor

Verksamhetsinriktning		
<input type="checkbox"/> Vårdcentral <input type="checkbox"/> FTV	<input type="checkbox"/> Sjukhem/ Boende <input type="checkbox"/> Privatläkare <input type="checkbox"/> Privattandläkare/ Tandhygienist <input type="checkbox"/> Kriminalvård <input type="checkbox"/> Försvar	
Annat verksamhet		
<input type="checkbox"/> Annan verksamhet		
Administratör som lägger upp nya användare		
Namn	Personnummer	
Yrke	Telefonnummer	
E-postadress		
Behörig beställare		
Har administratören rätt att rekquirera läkemedel och andra varor		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange behöriga beställare nedan		
Namn	Personnummer	Yrke
.....
.....

Varuleverans

<input type="checkbox"/> Vardagar 08:00 - 16:00	<input type="checkbox"/> Vardagar 08:00 - 12:00 (kan inte erbjudas längs lantbrevbärlinjer)
Ange vilka vardagar som ni har bemanning som kan ta emot leverans på vald leveranstid	
<input type="checkbox"/> Måndag <input type="checkbox"/> Tisdag <input type="checkbox"/> Onsdag <input type="checkbox"/> Torsdag <input type="checkbox"/> Fredag	
Specifik leveransinformation (t.ex. lastkaj, trappuppgång, hiss etc. - allt för att chaffören ska hitta rätt)	Portkod

Underskrift av firmatecknare/verksamhetsansvarig

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande