



Datum

Ny anmälan

Ändring

Anmälan skickas till
Apoteket Farmaci AB
Sjukhusapoteket Motala
Lasarettet
SE-591 85 Motala

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

0141-21 49 35 **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

Apoteket Farmacis beställningssystem, WebbAbest Eget beställningssystem (enligt SFTI-standard)

Behörighet att rekquirera läkemedel och andra varor

Verksamhetsinriktning
 Vårdcentral FTV Sjukhem/
 Boende Privatläkare Privattandläkare/
 Tandhygienist Kriminalvård Försvar
 Annan verksamhet 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
 Ja Nej, ange behöriga beställare nedan

Namn	Personnummer	Yrke
.....
.....

Varuleverans

Vardagar 08:00 - 16:00 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

Måndag Tisdag Onsdag Torsdag Fredag

Specifik leveransinformation (t.ex. lastkaj, trappuppgång, hiss etc. - allt för att chaffören ska hitta rätt) | Portkod

Underskrift av firmatecknare/verksamhetsansvarig

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande