

Ansökan om ekonomiskt bidrag för att driva apotek i glesbygd

Ansökan om ekonomiskt bidrag avser *verksamhetsåret 2017* och ska vara TLV tillhanda *senast den 1 mars 2018*. Ansökan innehållande de efterfrågade uppgifterna ska ges in i original till TLV. Alla uppgifter måste vara ifyllda, och efterfrågade dokument bifogade, för att ansökan ska anses vara komplett.

Om det sker några förändringar, som påverkar de lämnade uppgifterna, från det blanketten skickas in till beslut fattas ombeds ni kontakta TLV.

Ansökan skickas till

TLV, att. Anneli Lindström
Box 225 20
104 22 Stockholm

Öppenvårdsapotek

Apotekets namn		Organisationsnummer
Tillhör apoteks- eller franchisekedja? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, vilken kedja?	
Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
Ytterligare kontaktperson vid behov	Ytterligare telefonnummer vid behov	Ytterligare e-postadress vid behov
Besöksadress till det apotek ansökan avser		Ort
Kommun	Län	Hemsida

Sökande tillståndshavare

Namn på företag	
Postadress tillståndshavare	
Innehar sökanden tillstånd från Läkemedelsverket att driva öppenvårdsapotek? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Tillståndet giltigt fr o m
Har sökanden varit tillståndshavare under hela verksamhetsåret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om nej; ange tidpunkt för erhållande av tillstånd

Uppgifter om öppenvårdsapotekets verksamhet

Närmaste apoteks namn, adress samt eventuell apotekskedja	Kortaste avstånd till närmaste öppenvårdsapotek i kilometer 1 januari 2017
Om nyetablering skett efter 1 januari 2017, ange datum då konsumenter för första gången fått tillgång till läkemedel inne i öppenvårdsapotekets lokaler	Om nyetablering skett efter 1 januari 2017, ange avstånd till närmaste öppenvårdsapotek vid det angivna datumet
Bedriver apoteket distanshandel? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om distanshandel bedrevs, ange totala intäkter för distanshandel år 2017

Uppgifter om öppethållande

Har öppenvårdsapoteket haft sina lokaler öppna så att konsumenter kunnat få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om nej, under vilka kalendermånader har apoteket inte haft öppet för försäljning?
Apotekets ordinarie öppettider per veckodag Måndag Tisdag Onsdag Torsdag Fredag Lördag Söndag Summa	Undantag från ordinarie öppettider
Övriga upplysningar	

Finansiella uppgifter för räkenskapsåret 2017

Belopp i kronor	Receptförskrivna humanläkemedel ²	Övrig varuförsäljning ³	Övriga rörelseintäkter ⁴	TOTALT
Totala intäkter ¹	+	+	+	=
Kostnad sålda varor ⁵	-	-	-	=
Bruttoresultat	=	=	=	=
Personalkostnader				-
Lokal- och IT-kostnader				-
Kostnad för service- eller franchiseanslutning ⁶				-
Övriga kostnader ⁷				-
Rörelseresultat före av- och nedskrivningar⁸				=

¹ Intäkter från sålda varor och tjänster samt övriga rörelseintäkter med avdrag för mervärdesskatt och ev. lämnade rabatter samt efter eliminering av koncernintern försäljning, dvs det verkliga värdet av försäljningen. Glesbygdsbidrag för verksamhetsåret 2016 ska exkluderas

² Kolumnen omfattar försäljning av icke dosdispenserade läkemedel för människa till konsument i apotekets lokaler

³ Kolumnen omfattar försäljning av egenvårdsprodukter, djurläkemedel, dosdispenserade läkemedel, förbrukningsartiklar på hjälpmedelskort och eventuell distansförsäljning

⁴ Övriga rörelseintäkter, exempelvis för sålda tjänster. Större poster ska specificeras under rubriken Upplysningar nedan

⁵ Kostnader inklusive erhållna rabatter (t ex rabatter för parallellimporterade produkter)

⁶ För apotek som ingår i apotekskedja

⁷ Övriga kostnader för rörelsen. Större poster ska specificeras under rubriken Upplysningar nedan. Kan t ex inkludera apotekets nettokostnader för en apotekskedjas centrala marknadsföring

⁸ Även benämnt EBITDA (earnings before interest, taxes, depreciation and amortization)

Upplysningar, övriga rörelseintäkter
Upplysningar, övriga kostnader
Annan kompletterande information

Övriga upplysningar

Har tillståndshavaren skulder för skatter och avgifter hos Kronofogdemyndigheten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Är tillståndshavaren i likvidation? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Är tillståndshavaren försatt i konkurs? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Ovanstående ska styrkas med erforderliga bevis, exempelvis kreditbedömning från kreditupplysningsföretag alternativt utdrag från Kronofogdemyndigheten.

Bank och kontonummer för utbetalning av ekonomiskt bidrag

Bankgironummer	Postgironummer	
Om insättning på konto, ange bank	Clearingnummer	Kontonummer

Underskrift av behörig firmatecknare

Ovanstående uppgifter lämnas på heder och samvete

..... Datum

Ort

.....

Namnteckning

Namnförtydligande

E-post firmatecknare

--