

Blankett för att ÄNDRA FULLMAKT

1

Skickas till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket per post: TLV, Box 22520, 104 22 Stockholm eller som inskannad PDF med underskrifter per e-post till registrator@tlv.se. TLV kan i efterhand begära in ändringsfullmakten i original. Icke-svenska företag ska bifoga utdrag ur bolagsregister för att visa att firmatecknaren är behörig.

Fullmaktsgivaren (företaget)

Företagets namn			
Organisationsnr		Växeltelefonnr	
E-postadress (ej personbunden)			
Postadress			

Fullmaktstagaren (personen)

För- och efternamn			
Födelsedatum (ÅÅMMDD)		E-postadress	
Befattning/titel		Avdelning	
Fast telefonnummer		Mobilnummer	
Postadress (till jobbet)			

Fullmaktsgivaren ändrar härmed tidigare given/givna fullmakt/er för fullmaktstagaren avseende fullmaktstagarens behörighet att företräda och agera för fullmaktsgivaren gentemot TLV.

Det följande är fullmaktstagarens nya behörighet/er:

Omfattning (Fyll i en eller flera rutor. Om "allt" fylls i så omfattas automatiskt de tre områden som nämns under "områdesspecifik")
Fullmaktstagaren får företräda och agera för företaget gentemot TLV gällande ärenden och frågor om

Heltäckande fullmakt

- allt** som berör företaget på TLV

Områdesspecifik fullmakt

- pris och subvention**, däribland inträde och utträde ur förmånen; beslut om pris och subvention vid nyansökan, ny beredningsform, ny styrka, ny förpackning, ny generika, ny parallellimport; dessutom beslut om utträde, prisändring och takpriser samt ansökan om ny eller förändrad indikation m.m. och med subvention sammanhängande frågor. För förbrukningsartiklar gäller detta ansökan om pris och subvention för ny och befintlig basfunktion samt prisändring, utträde m.m. och sammanhängande frågor.
- utbyte av läkemedel** – däribland frågor om periodens vara, tillgänglighet, klassificering av ursprung (t.ex original), förpackningsstorleksgrupper – och därmed sammanhängande frågor.
- av TLV initierade omprövningar av subvention** av läkemedel eller andra varor som ingår i läkemedelsförmåner, och därmed sammanhängande frågor.

Flexibilitet (Fyll i en ruta, endast en ruta. Om ingen ruta fylls får fullmakten som regel den lägsta flexibilitetsgraden: "icke-flexibel")

- Fullmaktstagaren får sätta annan eller flera andra i sitt ställe, och behåller samtidigt själv behörigheten.
Helt flexibel fullmakt. Lämplig t.ex. för chefer som delegerar behörigheter till många.
- Fullmaktstagaren får vid var tidpunkt sätta en annan i sitt ställe, och behåller samtidigt själv behörigheten.
Delvis flexibel fullmakt. Lämplig t.ex. för handläggare som har vikarie under semestrar och/eller längre ledigheter.
- Fullmaktstagaren får inte sätta någon annan i sitt ställe.
Icke-flexibel fullmakt.

Ändringen gäller från (välj en. Om inget anges anses ändringen gälla från datumet det kom till TLV)

- det datum då TLV tar del av denna ändringsfullmakt

- framtida datum, efter att TLV fått denna ändringsfullmakt, nämligen

Ett angivet framtida datum får vara högst två veckor framåt i tiden, för att TLV ska kunna administrera ändringen.

Underskrifter

.....
Firmatecknarens underskrift, och datum

Namnförtydligande

.....
Underskrift firmatecknare 2 (om det krävs mer än en person) och datum

Namnförtydligande