Frågeformulär

Kontaktperson:	
Förnamn	Elin
Efternamn	Widegren
E-post	elin.widegren@regionjh.se
Telefon	0761372273

Uppdragets namn:

Läkemedelsavtal Alprolix

Gör ett val:

- ○ Rekvisition
- ◉ Recept

Uppdragsgivande enhet:

Läkemedelsenheten

Uppdrags-/avtalstid från:

2026-10-01

Övrigt:

Nationellt förhandlat avtal. Avtalsvillkoren är sekretessbelagda

Behörig avtalstecknare, enligt delegationsbestämmelser för Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen, delegationspunkt 5.5 Uppdraget har godkänts i enlighet med delegationsbestämmelserna av hälso- och sjukvårdsdirektör.

Anna Granevärn