

# Fakturaadress Carlanderska Sjukhuset

Carlanderska har en gemensam adress för alla inkommande fakturor sedan 2017-04-01. Har ni en annan fakturaadress än den nedanstående inlagd på vårt kundnummer ber vi er **ändra fakturaadress** till oss. Fakturorna går till en extern skanningscentral och passerar aldrig Carlanderska, det är därför viktigt att ni alltid **märker fakturorna med en referens** för att de ska kunna hanteras korrekt.

## Fakturaadress

Carlanderska Sjukhuset  
Fack 55801518  
R 0855  
106 37 Stockholm

Fakturaadressen måste anges exakt enligt exempel och gäller **endast fakturor**. Post, inklusive påminnelser, som ni vill ska nå oss ska skickas till vår vanliga postadress, det vill säga *Carlanderska Sjukhuset, 405 45 Göteborg*.

## E-postfakturor

Skickar ni fakturor via e-post, eller vill börja med det, ska de skickas till:

[standard.mailinvoice@postenscanning.se](mailto:standard.mailinvoice@postenscanning.se)

**OBS! Även på e-postfakturor måste fakturaadressen anges enligt ovan!**

## EDI-fakturor

Vill ni börja skicka fakturor via EDI kan ni skicka en förfrågan via InExchange om ni är en del av det nätverket, eller använda vårt GLN 7368572002314 med InExchange som leverantör.

## Referens måste anges på fakturan

Samtliga fakturor måste innehålla en referens, som skall stå efter ledtext Er referens på leverantörsfakturan, referensen ska alltid stå på samma plats på fakturan. Referensen används för att skicka fakturan till den person som ska betala den varför det är viktigt att den finns angiven på fakturan. Referensen är antingen beställande avdelning eller beställarens för- och efternamn.

## Har du frågor kontakta oss

E-post: [levfakt@carlanderska.se](mailto:levfakt@carlanderska.se)

Med vänliga hälsningar,  
Markus Enghardt.

Leverantörsreskontran  
Carlanderska Sjukhuset



## Uppgifter som ska finnas på fakturan

- Leverantörens juridiska namn och adress.
- Leverantörens organisations-, momsregistrerings- eller VAT-nummer samt uppgift om innehav av F-skattsedel.
- Leverantörens bankgiro-/plusgironummer.
- Kundens namn = Carlanderska Sjukhuset.
- Referens. Vid beställning eller inköp måste alltid referens anges. Referensen är antingen den beställande avdelningen eller beställarens för- och efternamn.
- Fakturabelopp.
- Momsbelopp.
- Fakturanummer.
- Faktura- och förfalldatum.
- 30 dagars betaltid på fakturorna.
- Kontakta [levfakt@carlanderska.se](mailto:levfakt@carlanderska.se) om ni inte kan erbjuda 30 dagars betaltid.
- Observera att vår postadress, för alla försändelser **utom fakturor** är oförändrad och ska vara:  
Carlanderska Sjukhuset  
405 45 Göteborg
- Observera även att vår gods-/leveransadress är:  
Carlanderska Sjukhuset  
Carlandersparken  
10 412 55 Göteborg

