

Ansökan om underleverantör

Fyll i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX.
Kryssrutorna kan markeras med musen.



Ansökan avser uppdrag enligt LOV, ange ett uppdragsområde per ansökan:

- Barnvårdscentral (BVC) Barnmorskemottagning (BMM) Öppen hudsjukvård Grå starr
 Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) Vårdcentral (VC) Ögonsjukvård

Ansökan avser parter:

Uppgifter om Leverantör. Om fler än 1 (en) Leverantör använd underlag på sid 3:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Uppgifter om Underleverantören:

Ange underleverantörensfullständiga namn	Ange ev. avtalspart/enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Uppgifter om mottagning där besök kommer att ske:

Ange mottagningsnamn		
Besöksadress	Postnummer	Ort
För- och efternamn till kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson	E-postadress till kontaktperson

Huvudenhet:

Om flera Leverantörer köper tjänst av samma underleverantör ska huvudenhet anges. Tänk på att ett nytt avtal med undertecknande av samtliga parter måste skicka in om någon part stryks eller tilläggs.

Ange namn på huvudenhet		
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn till kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson	E-postadress till kontaktperson

Avtalstid

Ange avtalets önskade startdatum och avslutsdatum. Om avtalet gäller en begränsad tid är det beställaren och leverantörens ansvar att skicka in uppgifter om eventuell förlängning eller nytt avtal.

Planerat startdatum för underleverantör	Avslutsdatum för underleverantör
Om avtalet är löpande ange hur lång uppsägningstid som gäller för parterna.	

Avtalsområde – Beskrivning av uppdraget, omfattning och bemanning.

Leverantören och Underleverantör är införstådda med de krav och ansvar som anges i enlighet med "Förfrågningsunderlag och avtal" avsnitt 8.15.

Datum	Underskrift Leverantör	Namnförtydligande Leverantör
-------	------------------------	------------------------------

Datum	Underskrift underleverantör	Namnförtydligande underleverantör
-------	-----------------------------	-----------------------------------

Ansökan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före beräknat startdatum. Avtalet börjar alltid gälla första vardagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan.

Skickas till: **Region Skåne, 291 89 Kristianstad**

Godkänt startdatum för underleverantör

Datum	Underskrift uppdragsgivare	Namnförtydligande uppdragsgivaren
-------	----------------------------	-----------------------------------

Uppgifter om Leverantör:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Datum Underskrift Namnförtydligande

Uppgifter om Leverantör:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Datum Underskrift Namnförtydligande

Uppgifter om Leverantör:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Datum Underskrift Namnförtydligande

Uppgifter om Leverantör:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Datum Underskrift Namnförtydligande

Uppgifter om Leverantör:

Ange enhetens fullständiga namn	Avtalspart eller enhetsbeteckning i PASIS	Organisationsnummer (tio siffror)
Adress	Postnummer	Ort
För- och efternamn på verksamhetschef	Telefonnummer till verksamhetschef	E-postadress till verksamhetschef

Datum Underskrift Namnförtydligande