



# Ansökan om uppsägning av filial eller underleverantörsavtal enligt LOU

Reviderat: 2025-07-03

Diarienummer:

Blanketten ska vara datorifylld med handskriven signatur. Uppsägning avser Vårdavtal enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Har du frågor kontakta Vårdgivarsservice på telefonnummer 040-623 90 00 eller via formulär på <https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarsservice/>.

## Ansökan om uppsägning avser:

Ange namn på filial och/eller underleverantörsavtal.

Filial:

Underleverantörsavtal:

## Allmänna uppgifter avtalspart (företag)

Avtalspart-ID:

Företagets namn:

Organisationsnummer:

Utdelningsadress:

Postnummer och ort:

## Firmatecknare eller verksamhetschef

För- och efternamn:

Telefonnummer:

E-postadress:

**Datum för avslut**

Ange beräknat slutdatum (åååå-mm-dd):

Övriga upplysningar:

Underskrift behörig firmatecknare

---

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

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

---

Datum för avslut (fylls i av Region Skåne):

Godkänt datum för avslut (åååå-mm-dd):

Datum för driftstopp (åååå-mm-dd):

Underskrift Region Skåne

---

Datum

Underskrift

Namnförtydligande