

Leverantören och fysioterapeut eller sjukgymnast är införstådda med de krav och ansvar som anges i enlighet med "Förfrågningsunderlag och avtal" avsnitt 12.10.

Datum	Underskrift verksamhetschef vårdcentral	Namnförtydligande verksamhetschef vårdcentral
-------	---	---

Datum	Underskrift fysioterapeut eller sjukgymnast	Namnförtydligande fysioterapeut eller sjukgymnast
-------	---	---

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 samverkansavtal
--

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