

Tilläggsupdrag Narkos utanför sjukhusets lokaler



Leverantörens juridiska namn		Organisationsnummer	
Adress		Postadress	Postnummer
Telefonnummer	E-post adress		Kontaktperson
Namn på enhet		Avtalad specialdisciplin	

KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Utförare av narkos:	Organisationsnummer
---------------------	---------------------

Bifoga intyg som stärker att uppdraget kan utföras enligt förfrågningsunderlag och rapporten, *Narkostandvård för barn och unga vuxna 0 - 23 år utanför sjukhusets lokaler*, framtaget av LPO Tandvård, samt en beskrivning om hur uppdraget ska utföras.

Datum Underskrift firmatecknare Namnförtydligande firmatecknare

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

Skickas till: **Diariet, Rådhus Skåne, 291 89 Kristianstad**