

Bilaga till kontrakt

Kontaktperson för Socialförvaltningen Östhammar

Namn, telefon e-postadress:

--

Kontaktperson för utförare:

Namn, telefon e-postadress:

--

Verksamhetsansvarig:

Namn, telefon e-postadress:

--

Geografiska områden:

nr och benämning (se bilaga förfrångingsunderlag)

--

Kapacitetstak:

Antal timmar/månad

--

Anmäls:

Godkännes:

Datum/underskrift utförare

Datum/underskrift socialförvaltningen