Förteckning över lokaler som vid var tid omfattas av Avtalet

I denna förteckning anges de lokaler i vilket Uppdraget ska utföras.

Vid förändring ska en en ny bilaga upprättas och undertecknas av Parterna.

1 Allmänna uppgifter

Leverantör	
Organisationsnummer	
Mottagningens namn	
Avtalsnummer	

2 Aktuella lokaler

Mottagningens adress	
Kommun/stadsdel	
Datum fr.o.m. vilket lokalerna ska användas för utförande av Uppdraget	

3 Avslutade lokaler

3.1 Förteckning över avslutade lokaler

Adress till de lokaler som inte längre används för utförande av Uppdraget	**Datum fr.o.m. vilket lokalerna började användas**	**Datum fr. o. m. vilket lokalerna upphör att användas**

Region Stockholm

Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

FÖRTECKNING
ÖVER UPPDRAG

Diarienummer
PVN xxxx-xxxx

****

Stockholm 20xx -xx -xx

Region Stockholm genom
Primärvårdsnämnden

_____

NN

Ange befattning

Ort 20xx -xx- xx

Ange namn på Leverantören

_____

NN

Ange befattning

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.