



## Förfrågningsunderlag - Upphandlarversion





2016-02-29

### Upphandlande organisation

Västmanlands läns landsting

Anette Öhrn DLL





### Symbolförklaring:

-  Texten ingår i annonsen
-  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas
-  Texten kommer att ingå i avtalet
-  Texten ingår i kvalificeringen

### Upphandling

Medicinsk fotvård - LOV

DU-UPP15-0194

-  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen
-  Texten innehåller sekretessbelagd information
-  Frågan är viktad och ingår i delen av upphandlingen
-  Frågan besvaras av köparen

## 4. Undertecknande av ansökan

### 4.1 Skrivs ut, undertecknas av behörig företrädare o bifogas anbudet!

#### 4.1.1 Undertecknande:

Denna bilaga avser undertecknande av ansökan, som ska företas av behörig företrädare hos leverantör.

Med undertecknande har leverantören accepterat förfrågningsunderlagets samtliga delar och innehåll.

...../  
Underskrift och Namnförtydligande

...../Ort och Datum

...../  
Företag och organisationsnummer

Om dokumentet saknas kan ansökan komma att förkastas.

*Skriv ut, underteckna, scanna in och bifoga till ansökan!  
(Bifogat dokument)*

Är undertecknande av anbudet bifogat? (Ja/Nej svar)

Kravgräns

Ja

Nej

## 4.2 Företags- och kontaktuppgifter

Ange följande uppgifter.

*Företagsnamn (Fritextsvar)*

*Organisationsnummer (Fritextsvar)*

*Postadress (Fritextsvar)*

*Mottagningens namn (Fritextsvar)*

*Mottagningens adress (Fritextsvar)*

*Mottagningens öppettider (Fritextsvar)*

*Telefonnummer (Fritextsvar)*

*E-post (Fritextsvar)*

*Hemsida (Fritextsvar)*

*Kontaktperson (Fritextsvar)*

*Aktuell/a fotterapeuter för uppdraget (samtliga fotterapeuter som omfattas av uppdraget ska namnges). (Fritextsvar)*