












## Upphandlande organisation

Region Västmanland  
Josefine Richter

## Upphandling

LOV Avgiftsfri allmäntandvård till barn och unga i Västmanland  
IN-IN19-0402-01  
Publicerad 2021-12-09 08:50  
Sista ansökansdag: 2031-06-28 09:03

## Symbolförklaring

- |   |  |
|---|--|
|  Texten ingår i annonsen                           |  Texten ingår i kvalificeringen                 |
|  Texten kommer att ingå i avtalet                  |  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen |
|  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas |  Texten/frågan innehåller ESPD-krav             |
|  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen        |  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen     |
|  Frågan ställs endast upplysningsvis               |  Frågan besvaras av upphandlaren                |
|  Frågan är markerad för särskild uppföljning       |  |

## 5. Företags- och kontaktuppgifter

### 5.1 Företagsuppgifter



Fyll i nedanstående uppgifter. Vänligen kontrollera att uppgifterna i TendSign är uppdaterade och överensstämmer med dessa.

#### a. Organisationsnamn



Fritext

 Leverantörskommentar tillåten

#### b. Organisationsnummer



Fritext

 Leverantörskommentar tillåten

#### c. Postadress, postnummer och ort



Fritext

 Leverantörskommentar tillåten

#### d. Telefon



Fritext

 Leverantörskommentar tillåten

**e. Generell e-post adress**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**f. Hemsida**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**g. Bankgironr/Plusgironr**



Fritext

**h. Klinik-id/leverantörsnummer/kostnadsställe (om sådant finns, exempelvis för klinik i större koncern)**



Fritext

**i. Klinikens namn, postadress, postnummer, ort samt telefon**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**j. Behörig företrädare vid tecknande av kontrakt vid elektronisk signatur (kräver konto i ChamberSign med eller utan fullmakt)**



Fritext

## 5.2 Kontaktuppgifter



Fyll i nedanstående uppgifter. Vänligen kontrollera att uppgifterna i TendSign är uppdaterade och överensstämmer med dessa.

**a. Kontaktperson, ansökan (namn, telefonnummer och e-post)**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**b. Kontaktperson, avtal (namn, telefonnummer och e-post)**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**c. Kontaktperson, klinik (namn, telefonnummer och e-post)**



Fritext

Leverantörskommentar tillåten

**d. Klinikansvarig/Verksamhetschef/Behandlingsansvarig (namn, telefonnummer och e-post)**



Fritext



Leverantörskommentar tillåten

**e. Kontaktperson IT (namn, telefonnummer och e-post)**



Fritext

### 5.3 Tidpunkt för driftstart



Leverantören ska ange tidpunkt för planerad driftstart, när patienter kan tas emot.

**Här anges tidpunkt för driftstart åååå-mm-dd**



Fritext