# **Dokumentation vid direktupphandling av vård/boendeUpphandlande enhet**

|  |  |
| --- | --- |
| Enhet |  |
| Enhetschef |  |
| Ansvarig socialsekreterare  | Namn:Telefon: 031-Mejl:      @funktionsstöd.goteborg.se |

# **Uppgifter om leverantören**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Organisationsnummer |  |
| Ansvarig kontaktperson  | Namn:Adress: Telefon:Mejl:  |

# **Uppgifter om tjänsten**

|  |  |
| --- | --- |
| Insats och lagrum |  |
| Klient  | (initialer och födelsedatum XX-XX-XX) |
| Ärendenummer Treserva |  |
| Ärendenummer SPINK |  |
| Beslutsperiod (from – tom) |  |
| Avtalsperiod (from – tom) |  |
| Kostnad (per dygn/månad/år) |  |

# **Motivering om tillvägagångssätt**

|  |  |
| --- | --- |
| Ange kriterier som angavs vid placeringsförfrågningen |  |
| Motivera val av leverantör samt varför ramavtal inte användes |  |
| Ange vilka andra leverantörer som tillfrågades om placering av SPINK |  |