|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma:Att:  | Vår dato: |  |
|  |  |
|  |  |
| Vår saks-behandler: |  |

# AVROP PÅ RAMMEAVTALE

Dette skjemaet skal vedlegges faktura som dokumentasjon for oppdragsgivers bestilling.

Fakturaadresse: Sykehuset Østfold, Regnskapsavdelingen, Postboks 300, 1714 Grålum

og merkes:

Avdeling:

Att:

Ansvarsnummer:

Prosjektnummer:

|  |
| --- |
| Rammeavtale:  |
| Prosjekt:  |
| Prosjekt nummer:  |
| Hva bestillingen gjelder (oppdrag som skal utføres, personell, FDV dokumentasjon mv.):  |
| Estimert tidsbruk/avtalt tidsbruk:  |
| Utførelsesform/kostnad:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato: | Bestiller: |
| Sarpsborg,  |  |