**Kontaktuppgifter Plats och datum**

|  |  |
| --- | --- |
| **UM**  Avropsverksamhet (kommun): |  |
| Kontaktperson hos beställaren: |  |
| Adress: |  |
| Tel: |  |
| E-post: |  |
| **Leverantör** |  |
| Område och rangordning: |  |
| Kontaktperson hos leverantören: |  |
| Adress: |  |
| Tel: |  |
| E-post: |  |

**Efterfrågad tjänst**

|  |  |
| --- | --- |
| **Yrkeskategori** |  |
| Platstolk |  |
| Distanstolk |  |
| Teckentolk och dövblindstolkning |  |
| Översättningstjänster |  |

**Beskrivning av uppdraget**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivning av uppdraget:** |  |
| Verksamheten som efterfrågar behovet: |  |
| Beskrivning av uppdraget: |  |
| Uppdragsstart (datum och tidpunkt): |  |
| Uppdrag beräknas pågå till (datum och tidpunkt): |  |
| Uppskattning av uppdragets totala längd/antal timmar: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orderbekräftelse** |  |
| Nummer eller kopplingsangivelser: |  |

**Åtgärd**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uppstådd situation** |  |
| Beskriv |  |
| **Kontakt med leverantör** |  |
| Har den tagits primärt med leverantör för att räta ut frågetecken eller upplevd situation av fel i tjänst/uppdraget? Beskriv: |  |