





# Tarjouspyyntöön H046-11-3

2 (2)

## Liite 5

[illegible]

**Mikäli täyttörivit eivät riitä, ilmoitetaan vastaavat tiedot erillisellä liitteellä.**

PERUUTUSEHDOT	
Ei veloiteta, kun peruutetaan vähintään	
_____ tuntia ennen tilauksen alkua	_____ minuuttia ennen tilauksen alkua
(Mainittava vähimmäisaika peruutuksen ilmoittamiselle.)	

Oletteko valmiit antamaan kotisairaanhoidoa myös yöllä	
Arkisin klo 22 - 07	Lauantai, sunnuntai ja arkipyhät välillä klo 22 - 07
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Mikäli vastauksenne on myönteinen, palvelun tuntihinta (alv. 0 %)	
Arkisin klo 22 - 07 _____ euroa / h	Lauantai, sunnuntai ja arkipyhät _____ euroa / h
<b>HUOM! Tätä ei huomioida vertailussa.</b>	
Päivämäärä	Allekirjoitus / Vakuutus ja nimenselvennys