

Svar på avrop

Fylls i av leverantören

Avropets löpnummer / Diarienummer:	
Avropande Region:	
Datum för inlämnandet av anbud:	

Leverantör:	
Kontaktperson hos leverantören	Namn:
	Telefon:
	E-post:
	Jourtnr.:

Följande konsult erbjuds

Konsult (nn av X stycken om flera konsulter presentas)	Nr:	Av:
Konsultens namn:		
Konsultens personnr:		
Konsultens kompetens/kompetenser (t.ex specialistsjuksköterska, specialistläkare)		
Efterfrågad ytterligare kompetens innehas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Beräknad tid för klinisk introduktion för erbjuden konsult	Antal timmar:	
Konsult är vara vaccinerad eller bedömd vara immun mot följande:	<input type="checkbox"/> Covid-19 <input type="checkbox"/> Mässling <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Röda hund	
Uppfyller konsulten övrigt ställda hälsokrav	<input type="checkbox"/> Ja	
Efterfrågade hälsointyg bifogas	<input type="checkbox"/> Ja	
Utbildning: S-HLR vuxen (se avrop om krav finns)	Datum:	
Utbildning: S-HLR barn (se avrop om krav finns)	Datum:	
Utbildning: A-HLR vuxen (se avrop om krav finns)	Datum:	
Utbildning: A-HLR barn (se avrop om krav finns)	Datum:	
Tillitsnivå E-legitimation (SITHS)	<input type="checkbox"/> Nivå 2 <input type="checkbox"/> Nivå 3	
Konsulten innehar B-körkort	<input type="checkbox"/> Ja	

Svar på avrop

Fylls i av leverantören

Övrig information om konsulten:

Tidsperiod / antal timmar / kontinuitet mm

Tidsperiod som erbjuden konsult kan åta sig:

Antal timmar/pass som konsulten kan åta sig

Antal timmar [h]:

Konsultens erfarenhet från enheten/avdelningen

Antal timmar [h]:

Intyg som styrker kontinuitetskravet bifogas:

Ja

Underleverantör

Används en underleverantör för denna presentation?

Ja
 Nej

Om ja ange namn

Om ja ange organisationsnummer

Reseschablon – gäller bara uppdrag i Norra sjukvårdsregionen

Reseschablon begärs

Nivå 1 Nivå 2 Nivå 3 Nivå 4

Utdrag från folkbokföringsregistret bifogas

Ja

Checklista över övriga bilagor som bifogas (även de som efterfrågats i avropet ska fyllas i)

Konsultens uppdaterade CV bifogas

Ja

Konsultens utdrag från HOSP bifogas

Ja

Konsultens intyg på specialistkompetens bifogas om inte den framgår av HOSP:en

Ja

Konsultens utdrag från IVO bifogas

(utdrag från det att konsulten fick sin legitimation fram tills utdragsdatumet)

Ja

Referens 1 & 2 bifogas

(från de 2 senaste uppdragen/anställningarna)

Ja

Ja

Ja

Ja

Svar på avrop

Fylls i av leverantören

Checklista över övriga bilagor som bifogas (även de som efterfrågats i avropet ska fyllas i)

	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Ja