

**Svarsblankett på avvikelse- och reklamation nationella hyrbemanningsavtalet***Fylls i av leverantören*

<b>Avropets löpnr. / Diarienummer:</b>	
<b>Avropande Region:</b>	

<b>Leverantör:</b>	
<b>Kontaktperson hos leverantören</b>	<b>Namn:</b>
	<b>Telefon:</b>
	<b>E-post:</b>
	<b>Jourtnr.:</b>

<b>Uthyrd konsult som avvikelser avser:</b>	
---	--

<b>Svar från leverantör</b>	<input type="checkbox"/> Avvikelsen godtas i sin helhet <input type="checkbox"/> Avvikelsen godtas delvis <input type="checkbox"/> Avvikelsen godtas ej <input type="checkbox"/> Begäran om ersättningsleverans godtas och ersättare namnges nedan <input type="checkbox"/> Begäran om ersättningskonsult godtas ej <input type="checkbox"/> Aviserat belopp för vite/ersättnings godtas i sin helhet <input type="checkbox"/> Aviserat belopp för vite/ersättnings godtas delvis <input type="checkbox"/> Aviserat belopp för vite/ersättnings godtas ej
-----------------------------	--

**Motivering till ej godtagen avvikelse/reklamation:****Motivering till ej godtagen Vites-ersättningsbegäran:**

**Svarsblankett på avvikelse- och reklamation nationella hyrbemanningsavtalet***Fylls i av leverantören*

<b>Ersättare för uppdraget</b>	<b>Namn</b>	
	<b>Kompetens:</b>	
	<b>Nr:</b>	<b>Presentation av konsulten skickas till Regionen den:</b>
	<b>Period (datum) då ersättaren arbetar</b>	
	<b>Datum för tjänstgöringsstart:</b>	

<b>Ersättare för uppdraget</b>	<b>Namn</b>	
	<b>Kompetens:</b>	
	<b>Nr:</b>	<b>Presentation av konsulten skickas till Regionen den:</b>
	<b>Period (datum) då ersättaren arbetar</b>	
	<b>Datum för tjänstgöringsstart:</b>	

<b>Ersättare för uppdraget</b>	<b>Namn</b>	
	<b>Kompetens:</b>	
	<b>Nr:</b>	<b>Presentation av konsulten skickas till Regionen den:</b>
	<b>Period (datum) då ersättaren arbetar</b>	
	<b>Datum för tjänstgöringsstart:</b>	

Presentation av konsult - se blankett

&lt;Mall-Presentation ersättningskonsult&gt;