

# Svar på avrop

Fylls i av leverantören

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Avropets löpnr. / Diarienummer: |  |
| Avropande Region:               |  |
| Datum för inlämnade av anbud:   |  |

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

## Följande konsult erbjuds

|                                                                                      |                                                                                                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Konsult</b> (nn av X stycken om flera konsulter presentas)                        | <b>Nr:</b>                                                                                                                                   | <b>Av:</b> |
| Konsultens namn:                                                                     |                                                                                                                                              |            |
| Konsultens personnr.:                                                                |                                                                                                                                              |            |
| Konsultens telefonnummer:                                                            |                                                                                                                                              |            |
| Konsultens kompetens/kompetenser<br>(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<br><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                                                                              |            |
| Nr på E-legitimation (SITHS-kortet)                                                  |                                                                                                                                              |            |
| 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 på kontinuitetskravet bifogas:

☐ Ja

Underleverantör

Används en underleverantör för denna presentation

☐ Ja ☐ Nej

Om ja ange namn:

Om ja ange organisationsnummer:

Checklista över övriga bilagor som bifogas

Konsultens 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 till utdragsdatumet)

☐ Ja

Referens 1 & 2 bifogas (från de två senaste uppdragen/anställningarna)

☐ Ja

☐ Ja

☐ Ja

☐ Ja

Information till regionen

☐ Vi bifogar även ett Samlingssvar på avropet eftersom vi erbjuder flera konsulter

Upprättad: 2024-01-17

Upprättad av: Övergripande avtalsförvaltningen

Reviderad: 2025-12-08

Reviderad av: Övergripande avtalsförvaltningen