



Vikartjenester helsepersonell

– leger, sykepleiere og annet helsepersonell

Delområde:	Velg et element.
Type oppdrag:	Velg et element.
Responsfrist:	Dato: Klokkeslett:

Husk! Rammeavtalenes punkter ligger til grunn for alle oppdrag!

Fylles ut av bestiller			
1	Bestillers kontaktinformasjon		
	Navn		
	Telefon		
	E-post		
2	Informasjon om oppdraget		
	Avdelingens navn		
	Navn avd. leder		
	Type virksomhet/pasientgruppe		
	Annen relevant informasjon		
3	Krav til kompetanse/erfaring*		
4	Informasjon om opplæring*		
5	Oppdragets karakter stiller krav til gyldig politiattest iht. helsepersonelloven §20 a. *	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6	Oppdraget gjelder for perioden (dato fra og med, dato til og med)		
7	Helseforetaket stiller med bolig*	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
8	Helseforetaket bestiller og betaler reise*	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
9	Detaljer om arbeidstid/lønn* Beskriv uketimetall, gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, eventuelt hviletid mellom vakter mv. som er gjort gjeldende ved avdelingen.		
	Partene har inngått lokal avtale om arbeidstid	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	Vikaren vil lønnes etter lokal avtale/ særavtale (skal vedlegges bestilling dersom dette er inngått for oppdraget)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>



	Bestiller bekrefter at oppdraget er i henhold til godkjent arbeidsplan som er gjort gjeldende for avdelingen. Bekreftelse:	Ja <input type="checkbox"/>	
10	Annen informasjon*		
11	Fakturainformasjon		
	Avdeling Avdelingskode Referansenummer Fakturaadresse		
12	Oppdraget skal dekkes av én vikar:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	Hvis ja i punktet ovenfor. Oppdraget kan sekundært dekkes av flere vikarer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

* Utfyllende informasjon om de enkelte punktene:

3) Krav til kompetanse hos vikaren kan være type spesialisering, erfaring med medisinskteknisk utstyr, IKT-systemer, e-læringskurs, HLR/AHLR, erfaring fra avdelinger med tilsvarende oppgaver o.l.

Kunden kan ved korte oppdrag velge en vikar fra lavere rangert leverandør dersom vikaren har fått opplæring som er nødvendig (jf. bestillingen) for å tjenestegjøre på avdelingen i rammeavtaleperioden under samme leverandør som nå tilbyr vikaren.

4) Svar på om oppdraget innebærer opplæring og hvordan denne skal foregå, inklusive krav til e-læring.

5) Krav til politiattest iht. Lov om Helsepersonell § 20a. Leverandør skal sikre at tilbudt vikar har gyldig politiattest.

7) Dersom helseforetaket stiller med bolig, kan ikke leverandøren fakturere for oppholdskostnader

8) Dersom helseforetaket bestiller og betaler reise til/fra oppdraget, kan ikke leverandøren fakturere for reisekostnader.

9) Skriv **nødvendig informasjon** om arbeidstid, slik som turnus eller enkeltvakter, antall vakter, normal arbeidstid, arbeid kveld/natt, lørdag/søndag og helligdager og eventuelt andre opplysninger om arbeidstid.

Bestiller skal bekrefte at vaktene i oppdraget er innenfor de lokale **arbeidsplaner** på avdelingen(-e), og oppgi tillat **timetall** innenfor oppdragets varighet. Det er viktig at bestiller og leverandør er klar over at helgebegrepet i for stor grad blir benyttet. Det er ingen begrensning på hvor mange lørdager som legges inn i en arbeidsplan. Det er antall søndager som er regulert i AML.

10) Fyll ut relevant praktisk informasjon om for eksempel oppmøte og adgang, personalklær, IKT-/pasientsystemer som brukes, krav til ID-kort.

Levering:

Levering anses å ha skjedd når vikaren som angitt i ordrebekreftelsen, som tilfredsstillende bestillingen og denne avtalens bestemmelser, er klar på det angitte avtalt sted til angitt avtalt tid. Leverandørens innmelding av vikarer skal skje iht. gjeldende rutiner hos Kunden.

Innleie av tidligere ansatte:

Dersom vikaren har vært ansatt hos kunden tidligere, må det avklares med Kunden om vikaren er aktuell for oppdraget



Fylles ut av leverandør			
1	Vikarens navn HPR nummer		
2	Autorisasjon		
	Merknader til autorisasjon	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/> Dato for sist sjekket autorisasjon: xx.xx.xx
	Hvis ja i punktet ovenfor kommenter		
3	D-nummer		
4	Bekreftelse av vikarens kompetanse iht. punkt 3 i oppdragsbeskrivelsen.		
	Bekreftelse på praktisk gjennomgang av HLR/AHLR.		
	Bekreftelse på gyldig politiattest		
5	Vedlagt CV		
6	Vaksinestatus – covid 19		