

Bilaga 5

Underlag för fakturering vid köp av personal från kommun

**Köpare/beställar-id
(ansvarsnummer):**

Säljare:

Fakturaadress:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
FE 1065
(Beställar-id/ansvarsnummer)
405 83 Göteborg

Sjukhusets referens:

Namn

Avd

Adress

Tfn

Kommunens kontakt:

Namn

Enhet/förvalt

Adress

Tfn

Underlag för ekonomisk ersättning

Uppdraget gäller medföljande personal till:

(namn)

(personnr)

Ersättningen enligt överenskommelse inom "Kommun och sjukvård – samverkan i Göteborgsområdet", "Ersättningsbelopp vid personalköp mellan kommun i Göteborgsområdet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset", daterad XXXXXX, är för närvarande: 347kr/timme

Period

Datum: 20 kl till och med 20 kl

Total sjukhusvistelsearbetstid h à 347 kr = SEK

Summa

SEK