

## 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