**AVROPSKJEMA– PARALLELL RAMMEAVTALE FOR VIKARTJENESTER**

Avrop på vikartjenester er gjort mellom [navn på enheten] og [navn vikarbyrå].

Betingelsene i rammeavtalen og dette avropsskjema gjelder for leveranse med kontraktsnummer: 21/11293

* Jeg har leders godkjenning?
1. **Avropet gjelder for tjenesteområde med leverandørs oppdragsnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tjenesteområde og nivå:** | **Navn på vikar:** | **Timepris (inkl. påslag):** | **Estimert totalpris eks. mva:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Se rutinen for vikartjeneste

**Beskrivelse av tjenesten som skal utføres:**

*(F. eks beskrivelse av arbeidsoppgaver, stillingstittel m.m. i stikkordsform)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Omfang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tidspunkt (fra/til dato):** | **Omfang (stillingsprosent/timer):** | **Arbeidssted:** |
|  |  |  |

1. **Kontaktinformasjon hos behovshaver:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn og Enhet:**  | **Tlf. nr.** | **E-postadresse** |
|  |  |  |

1. **Kontaktperson hos leverandør**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn og Enhet:**  | **Tlf. nr.** | **E-postadresse** |
|  |  |  |

1. **Fyll inn enhetens arbeidsordre:**

*(Fylles inn av behovshaver)*

|  |
| --- |
|  |