

Anmodning om vurdering av legemiddel i Nye metoder

Skjema for leverandører

En leverandør som ønsker offentlig finansiering av et legemiddel/legemiddelindikasjon i den norske spesialisthelsetjenesten, skal anmode om vurdering i Nye metoder ved å fylle ut dette skjemaet.

Utfyllt anmodningsskjema sendes til Nye metoder: nyemetoder@helse-sorost.no

Leverandøren skal på anmodningstidspunktet både ha et forslag til type helseøkonomisk analyse og en plan for når de leverer dokumentasjonen. Merk at dokumentasjon i henhold til oppdraget fra Bestillerforum for nye metoder må leveres inn senest 12 måneder etter anmodningstidspunktet.

Hele anmodningsskjemaet skal fylles ut. Mer informasjon og veiledning finnes i artikkelen [For leverandører \(nyemetoder.no\)](https://nyemetoder.no)

Merk: Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no.

Innsender er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (må krysses av): ☒

Fyll ut dato for innsending av skjema: 01.12.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Beone Medicines Ireland Limited
1.2 Navn kontaktperson	Sara Nyman
1.3 Stilling kontaktperson	Senior Manager, Market Access & Tenders, Nordics
1.4 Telefon	+46 722429973
1.5 E-post	Sara.nyman@beonemed.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
1.7 Telefon og e-post	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	Et nytt virkestoff ☐ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☒ En ny styrke eller formulering ☐
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Ikke-småcellet lungekreft (NSCLC): Tevimbra, i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling, er indisert til behandling av voksne

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <i>Merk: Leverandør skal anmode om vurdering av hele indikasjonen som de har fått godkjent eller søker om godkjenning for. Dersom leverandør foreslår en avgrensning til undergrupper, må dette begrunnes og leverandør må levere dokumentasjonen som trengs for å foreta en vurdering av undergruppen i tillegg til dokumentasjonen for hele indikasjonen.</i>	pasienter med operabel NSCLC med høy risiko for tilbakefall
2.3 Handelsnavn	Tevimbra
2.4 Generisk navn/virkestoff	tislelizumab
2.5 ATC-kode	L01FF09
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Tevimbra-kombinasjonsbehandling: Den anbefalte dosen av Tevimbra er enten 200 mg én gang hver 3. uke eller 400 mg én gang hver 6. uke administrert med intravenøs infusjon i kombinasjon med kjemoterapi. Tevimbra-monoterapi: Anbefalt dose av Tevimbra er enten 200 mg administrert én gang hver 3. uke eller 400 mg én gang hver 6. uke som en intravenøs infusjon. For operabel NSCLC er den anbefalte dosen av Tevimbra i den adjuvante behandlingsfasen 400 mg administrert via intravenøs infusjon hver 6. uke.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Tislelizumab bindes til PD-1-reseptoren og blokkerer kompetitiv binding til både PD-L1 og PD-L2, hemmer PD-1-mediert negativ signalering og forsterker den funksjonelle aktiviteten i T-celler i in vitro cellebaserte analyser.

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2022_126, ID2022_127, ID2022_151, ID2022_152, ID2024_81, ID2024_86, ID2025_060 og ID2025_097
---	--

3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2023_091, ID2024_059, ID2025_030
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng? <i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	Ja ☐ Nei ☒ Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring	
4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 15.09.2023
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☒ Nei ☐
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? <i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i> <i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i> <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja ☒ Nei ☐ Prosedyrenummer i EMA: EMA/H/C/005919/II/0018 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: 21.08.2025
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon?	Ja ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.	
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? Hvis ja, fyll ut dato	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

5 Ordning for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler

5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?	Ja ☒ Nei ☐
--	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Se punkt 3.2
6.2 Vurderer leverandør at legemiddelet i anmodningen er sammenlignbart med et eller flere andre legemidler som Nye metoder har besluttet å innføre til den samme indikasjonen? Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder	Ja ☐ Nei ☐ Legemiddel og ID-nummer: Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Onkologi 2507, Onkologi 2607

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? Hvis nei, begrunn kort	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
--	---

--	--

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)? <i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for søknad til EMA: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
---	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren? <i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i> <i>Begrunn forslaget</i>	Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) <i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF.	Ikke relevant. Går inn i ordningen «Forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler»

Tidspunkt må oppgis

10 Sykdommen og eksisterende behandling

10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon

Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptom bilde, eventuelt inkl. referanser

Lungekreft er den nest hyppigste kreftform hos både menn (etter prostatakreft) og kvinner (etter brystkreft), og samlet sett den kreftformen som tar flest liv i Norge. I 2012 ble det i Norge tapt like mange leveår til lungekreft som til brystkreft, prostatakreft og tykktarmkreft sammenlagt.

Utredning fram til avklart diagnose og beslutning om behandlingsvalg tar ofte lang tid ved lungekreft, og sykdommen gir i tidlig fase lite symptomer. Det store flertall er røykere eller eksrøykere og mange av symptomene på lungekreft er ikke vesensforskjellig fra normale røykerelaterte plager. Det er like fullt viktig at utredningstid og tid til start av behandling er så kort som mulig.

Ref. Helsedirektoratet

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/innledning>

Pustevansker, hoste, kortpustethet, blod i spytt, gjentakende luftvejsinfeksjoner, smerter i brystet eller mellom skulderbladene, heshet og pipelyder kan være symptom på lungekreft.

Ref. Helsenorge

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/lungekreft/>

10.2 Fagområde

Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden

Velg fagområde fra menyen:

Kreftsykdommer

10.3 Kreftområde

Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt

Velg kreftområde fra menyen:

Lungekreft

10.4 Dagens behandling

Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse

Anbefaling – neoadjuvant/perioperativ kjemoimmunterapi

- Operable pasienter i stadium II og III kan vurderes for neoadjuvant, eventuelt perioperativ kjemoimmunterapi:

	• Svulster med PD-L1-uttrykk $\geq 1\%$, og er EGFR- og ALK-negative, vurderes for kun neoadjuvant behandling: Det gis 3 kurer nivolumab og platinumdublett med 3 ukers mellomrom. • Svulster med PD-L1-uttrykk $<1\%$, og er EGFR- og ALK-negative, kan vurderes for perioperativ behandling: Det gis pembrolizumab 2 kurer 400 mg eller 4 kurer 200 mg og platinumdublett med 3 ukers mellomrom preoperativt, og inntil 39 uker pembrolizumab hver 3. eller hver 6. uke postoperativt. • Perioperativ behandling med durvalumab kan være et alternativ uavhengig av PD-L1-status, mens perioperativ behandling med nivolumab kan være et alternativ ved PD-L1-positiv sykdom. • Det skal tas ny CT 2-3 uker etter siste preoperative kur, og pasienten vurderes på nytt regionalt MDT-møte. • Operasjon bør gjøres innen 6 uker etter siste preoperative infusjon. Ref. Helsedirektoratet https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/kurativ-behandling-av-ikke-smacellet-lungekreft/kombinert-onkologisk-behandling#neoadjuvantperioperativ-kjemoimunterapi
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	Mens opererte pasienter i stadium I kan regne med en femårig overlevelse på hele 89,3 % vil stadium I gruppen som helhet (både operert og ikke opererte) kunne regne med en femårig overlevelse på «bare» 70,5 %. Det samme kan ses for stadium II med henholdsvis 72,1 % mot 51,7 %. For stadium III virker kanskje effekten av operasjon å være aller størst, 49,8 % versus 25,9 % Ref. Nasjonal kvaliteteregister for lungekreft: Årsrapport 2024 https://www.fhi.no/contentassets/b19a8ea7ddb74efc92ad44cf16d74c5d/arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-lungekreft.pdf

10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Kurativ behandling av ikke-småcellet lungekreft (Neo-)adjuvant medikamentell behandling Neoadjuvant/perioperativ kjemoimmunterapi
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	Årsrapport 2024 fra nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft Tabell 2.2: Fordeling av cTNM-stadium, 2024 cTNM IIA+IIB: 247 cTNM IIIA+IIIB+IIIC: 563 Tabell 2.3: pTNM-stadium for opererte lungekreftpasienter, 2024 pTNM IIA+IIB: 120 pTNM IIIA+IIIB+IIIC: 78 De ikke-småcellete karsinomene utgjør omtrent 80–85 % av all lungekreft Ref. https://www.fhi.no/contentassets/b19a8ea7ddb74efc92ad44cf16d74c5d/arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-lungekreft.pdf

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	RATIONALE-315 NCT04379635 Comparing the Efficacy and Safety of a New Additional Treatment With Tislelizumab in Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) https://clinicaltrials.gov/study/NCT04379635	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	RATIONALE-315 is a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 3 Study to Compare the Efficacy and Safety of	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Neoadjuvant Treatment With Tislelizumab (BGB-A317, Anti-PD-1 Antibody) or Placebo Plus Platinum-Based Doublet Chemotherapy Followed By Adjuvant Tislelizumab or Placebo in Resectable Stage II or IIIA Non-Small Cell Lung Cancer. Patients (aged ≥ 18 years) with untreated stage II–IIIA squamous or non-squamous NSCLC were randomly assigned (1:1)		
11.3 Formål	The primary objective of this study is to evaluate and compare major pathological response(MPR) rate and event-free survival (EFS) in participants receiving tislelizumab plus platinum-based doublet chemotherapy as the new additional treatment followed by tislelizumab as adjuvant treatment versus participants receiving placebo plus platinum-based doublet chemotherapy as neoadjuvant treatment followed by placebo as adjuvant treatment.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon	Key Inclusion Criteria:	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	1. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status of 0 or 1 2. Histologically confirmed Stage II or IIIA NSCLC 3. Measurable disease as assessed per RECIST v1.1 4. Confirm eligibility for an R0 resection with curative intent Key Exclusion Criteria: 1. Any prior therapy for current lung cancer, including chemotherapy, or radiotherapy 2. Known Epidermal growth factor receptor (EGFR) mutation or Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) gene translocation 3. Any condition requiring systemic treatment with either corticosteroids (> 10 mg daily prednisone or equivalent) or other immunosuppressive medications within 14 days before randomization		
---	--	--	--

	4. Active autoimmune diseases or history of autoimmune diseases that may relapse 5. History of interstitial lung disease, non-infectious pneumonitis or uncontrolled diseases including pulmonary fibrosis, acute lung diseases, etc.		
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Neoadjuvant chemotherapy + Neoadjuvant/Adjuvant Tislelizumab Tislelizumab + cisplatin/carboplatin + paclitaxel or Pemetrexed Disodium Neoadjuvant tislelizumab 200 mg or placebo intravenously every 3 weeks, plus platinum-based doublet chemotherapy followed by surgery and adjuvant tislelizumab 400 mg or placebo every 6 weeks up to 8 cycles	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.6 Komparator (n)	Neoadjuvant chemotherapy + Neoadjuvant/Adjuvant Placebo	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Placebo + cisplatin/carboplatin + paclitaxel or Pemetrexed Disodium Se punkt 11.5		
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primary endpoints: Major pathological response (MPR) by BIPR, blinded independent pathology review in Intent-to-Treat (ITT) analysis set. Up to 3 months following completion of neoadjuvant treatment Event-free survival (EFS) in ITT analysis set as Assessed by the Blinded Independent Central Review (BICR). Up to 5 years Secondary endpoints: (all up to 5 years) Overall survival (OS) in the ITT set. Pathological complete response (pCR) rate. Objective Response Rate (ORR). Disease-Free Survival (DFS) in ITT analysis set.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Event-free survival (EFS) Assessed by the Investigator. Number of participants experiencing treatment-emergent adverse events (TEAEs). Efficacy and Safety as Assessed by Health-related quality of life (HRQoL) Questionnaire. Exploratory Endpoint: Surgical outcomes		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Stratification: Histology (sq vs nsq) Disease stage (II vs IIIA) PD-L1 expression ($\geq 1\%$ vs $< 1\%$/not evaluable/indeterminate)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.9 Oppfølgingstid <i>Hvis pågående studie, angi oppfølgingstid for data som forventes å være tilgjengelige for</i>	Study Start (Actual) 2020-05-29 Primary Completion (Actual) 2023-08-21	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>vurderingen hos Direktoratet for medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>	Study Completion (Estimated) 2027-03-31		
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	As of Aug 21, 2023 (data cutoff for the interim analysis of event-free survival), median duration of follow-up was 22·0 months (IQR 15·5– 28·0).	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Perioperative tislelizumab plus neoadjuvant chemotherapy for patients with resectable non-small-cell lung cancer (RATIONALE- 315): an interim analysis of a randomised clinical trial. Yue D. et al. Lancet, Vol13, Feb 2025, 119- 29 Perioperative Tislelizumab for Resectable Non-small Cell Lung Cancer: Final Analysis of RATIONALE-315 Yue D. et al. Journal of Thoracic Onc, 2025 Vol20(10)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

12 Igangsatte og planlagte studier	
12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ Flere studier for andre indikasjoner er pågående eller planlagt

13 Diagnostikk	
13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☐ Nei ☒
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☐ Nei ☐ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☐ Nei ☐
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14 Andre relevante opplysninger	
14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? <i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14.2 Anser leverandør at det kan være spesielle forhold ved dette legemiddelet som gjør at en innkjøpsavtale ikke kan basere seg på flat rabatt for at legemiddelet skal kunne oppfylle prioriteringskriteriene? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <i>Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.</i> <i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no