Blankett för ansökan om att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval vårdcentral

Ansökan avser en vårdenhet

**Ansökan gäller privata vårdgivare**

Ansökan ifylles och undertecknas av sökanden samt bifogas tillsammans med andra i förfrågningsunderlaget efterfrågade uppgifter.

**Leverantörsuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på företag/organisation:\* |  |
| Besöksadress: |  |
| Postadress:\* |  |
| Postnummer och Ort\* |  |
| Driftsform:\* |  |
| Juridisk person:\* |  |
| Organisationsnummer:\* |  |
| Firmatecknare:\* |  |
| Telefon:\* |  |
| Eventuella telefontider |  |
| Telefax |  |
| E-postadress:\* |  |
| Webbplats: |  |
| Postgironummer:\* |  |
| Kontaktperson vid ansökan:\* |  |
| Telefon till kontaktperson:\* |  |

**Vårdenhet som ansökan avser**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn:\* |  | |
| Kommun:\* |  | |
| Stadsdel:\* |  | |
| Adress: |  | |
| Datum för planerad verksamhetsstart:\* | |  |

\*) Obligatoriska uppgifter

*För bolag under bildande skall tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges.*

**Till undertecknad ansökan skall bifogas följande:**

* Verksamhetsidé, inriktning och mål.
* Beskrivning av hur verksamheten avser att fullfölja sitt åtagande med utgångspunkt av kap 2 i krav- och kvalitetsboken.
* Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.
* Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med annan specialistkompetens än
* allmänmedicin samt specialité.
* Ange antal och tjänstgöringsgrad för respektive övriga yrkeskategorier på vårdenheten
* Redogörelse för ledning, arbetsorganisation och verksamhetschef.
* Tidplan för återstående rekrytering.
* Redogörelse för samtliga underleverantörer och former för samverkan.
* Beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.
* Redogörelse för val av IT-stöd (Journalsystem) samt beskrivning av ytterligare behov av IT-stöd/kommunikation (ex länk till eget ekonomisystem, mail osv).
* Internt miljöarbete (Pos 3.12).

**Ekonomisk stabilitet**

* Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
* ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten.
* F-skattsedel.
* Bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret (kopia).
* Registerutdrag enligt anmälan gjord till Socialstyrelsen i enlighet med 6 kap 6–8§§ lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Socialstyrelsen.

* Årsredovisning med revisionsberättelse.
* Uppvisa att sökande är fri från förfallna skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.
* För nystartat företag eller företag under bildande skall sökande inge en kortfattad företagspresentation med inriktning och mål. Sökande skall också visa att företaget har en stabil ekonomisk bas (ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering).

De fyra första intygen skall skickas i original och får maximalt vara sex (6) månader gamla.

För utländsk leverantör skall motsvarande dokumentation lämnas som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Leverantören skall lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om Region Värmland så begär samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 1 i krav- och kvalitetsboken. (LOV kap 7 1-2§§)

**Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget kallad ”Krav- och kvalitetsboken” och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.**

Datum:       Ort:

Underskrift av behörig undertecknare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande:

Leverantören är medveten om att Region Värmland kan återkalla godkännandet av att bedriva en vårdenhet inom Vårdval vårdcentral om leverantören inte uppfyller villkoren i krav- och kvalitetsboken.

Ansökan skickas till:

Region Värmland  
Regionens hus  
Vårdvalsenheten  
651 82 Karlstad

Märk kuvertet med: Ansökan ”**Vårdval Vårdcentral”.**

Kopia på den kompletta ansökan med bilagor skall även bifogas på USB-minne.

Vid frågor skicka e-post till Lars.gohde@regionvarmland.se