

Ansökan Hälsoval Örebro län

Blankett för ansökan om att bedriva vårdverksamhet inom Hälsoval Örebro län. Ansökan avser en vårdenhet och gäller för privata vårdgivare.

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

Vårdenhet som ansökan avser

Namn:
Kommun:
Adress:
Datum för planerad verksamhetsstart:

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

Till undertecknad ansökan skall bifogas följande:

1. Verksamhetsidé, inriktning och mål.
2. Beskrivning av hur verksamheten avser att fullfölja sitt åtagande med utgångspunkt av kapitel 2 i krav- och kvalitetsboken.
3. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

4. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin samt specialitet.
5. Ange antal och tjänstgöringsgrad för respektive övriga yrkeskategorier på vårdenheten.
6. Redogörelse för ledning, arbetsorganisation och verksamhetschef.
7. Tidplan för återstående rekrytering.
8. Redogörelse för samtliga underleverantörer och former för samverkan.
9. Beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.
10. Redogörelse för val av IT-stöd (Journalssystem) samt beskrivning av ytterligare behov av IT-stöd/kommunikation (ex länk till eget ekonomisystem, mail osv).
11. Internt miljöarbete (Pos 3.11).

Ekonomisk stabilitet

1. Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
2. ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten.
3. F-skattsedel.
4. Bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret (kopia).
5. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg i enlighet med 2 kapitlet 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt 3 kap. 1 § i SOSFS 1998:13 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område.-För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.
6. Årsredovisning med revisionsberättelse.
7. 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 Örebro län 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 Hälsoval Örebro län 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 Örebro län kan återkalla godkännandet av att bedriva en vårdenhet inom Hälsoval Örebro län om leverantören inte uppfyller villkoren i krav- och kvalitetsboken.

Ansökan skickas till: Hälsovalsenheten, Region Örebro län, Box 1613,701 16 Örebro. Märk kuvertet med: Ansökan ”Hälsoval Örebro län”. Kopia på den kompletta ansökan med bilagor skall även bifogas på USB-minne. Vid frågor skicka e-post till: [Karolina Stridh](#).