

Vårdval primärvård i Östergötland

Ansökan om auktorisation

för

Vårdval Primärvård i
Östergötland

UPPGIFTER OM SÖKANDE

FÖRETAGS-/FIRMANAMN

Företagets/personens fullständiga namn		Organisationsnr/Personnr
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Faxnummer	
E-postadress	Hemsida	
Firmatecknare enligt registreringsbevis	Telefonnummer	E-postadress
Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
PlusGiro/Bankgironummer		

NAMN PÅ VÅRDENHET SOM ANSÖKAN AVSER

Namn på vårdenhet		Telefonnummer för patienter
Besöksadress	Postnr	Ort
Verksamhetschef/vårdenhetens kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
Om lokal saknas, ange i vilken ort/stadsdel som verksamheten ska etableras		

EV. FILIAL/FILIALER TILL VÅRDENHETEN

Gatuadress	Postnr	Ort
Gatuadress	Postnr	Ort
Gatuadress	Postnr	Ort

1. Auktorisationsprocessen

Leverantör som önskar bedriva primärvård i Östergötland och som åtar sig att följa de villkor som stadgas i Regelbok för auktorisation - Vårdval primärvård i Östergötland (benämns Regelbok nedan), kan ansöka om auktorisation hos Region Östergötland (Regionen). Ansökan om auktorisation lämnas separat för varje vårdcentral. Regionen lämnar besked inom tre månader från ansökans inlämnande huruvida leverantör som ansökt har blivit godkänd eller inte för den aktuella vårdcentralen. Om ansökan godkänns skickar Regionen avtal för undertecknande. Bedriver leverantören verksamhet vid flera vårdcentraler tecknas separata avtal för varje vårdcentral.

Bedömningen av ansökan görs med utgångspunkt i av Leverantören inlämnat material. Vid behov kan Regionen begära kompletterade upplysningar av Leverantören samt genomföra en gemensam genomgång av ansökan med en representant för Leverantören.

Regionen kommer att auktorisera Leverantörer som kan visa och göra trovärdigt att de har förmåga att löpande fullfölja åtagandet. Regionen kommer att göra en helhetsbedömning med hjälp av referenstagning, intervjuer och information från offentliga register och kreditupplysningar. Under vissa förutsättningar kan Regionen neka auktorisation och återkalla godkänd auktorisation.

Utförligare information om auktorisationsprocessen finns i Regelboken.

2. Krav på Leverantör

Leverantören ska

- ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra uppdraget enligt regelboken,
- uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter,
- göra en anmälan enligt 2 kap. 1-3 §§ patientsäkerhetslagen (gäller endast privat Leverantör).

Leverantör som är skyldig att upprätta årsredovisning skall på begäran redovisa senast fastställd sådan. Leverantör som inte är skyldig att upprätta årsredovisning skall på begäran visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller referens till bank eller annan finansiär. Leverantör som har ett nystartat företag eller företag under bildande skall på begäran visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/ekonomisk plan, tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex. bankgaranti eller koncerngaranti) eller redovisa referens till bank eller annan finansiär.

3. Handlingar

Till auktorisationsansökan ska Leverantör bifoga

- CV för verksamhetschef/VD,
- CV för medicinskt ansvarig,
- två referenser som styrker Leverantörens förmåga att utföra tjänsten.

Av CV ska framgå att fastställda krav på medicinskt ansvarig läkare, enligt kapitel 1.7 i Regelboken, uppfylls.

Privat leverantör ska även skicka in

- kopia på registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket),
- skatteverkets blankett ”Begäran/svar offentliga uppgifter” (SKV4820), ifylld av skatteverket (utländsk Leverantör ska bifoga intyg från behörig myndighet som visar att Leverantören har fullgjort föreskrivna registreringar och betalningar i hemlandet).

Ovan nämnda intyg får inte vara äldre än tre (3) månader vid ansökan om auktorisation.

Särskilt för bolag under bildande

För företag under bildande och fysiska personer gäller att företag skall vara bildat vid avtalstecknandet. Företaget skall vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

4. Beskrivning av verksamhet

- A. Beskriv hur uppdraget ska fullgöras inkluderande bifogande av kopia av eventuella underleverantörs- respektive samarbetsavtal, undertecknade av båda parter. (expanderbar ruta)

B. Redogör för bemanning och kompetens för att fullgöra uppdraget. Ange yrkeskategori/kompetens och avsett antal tjänster.

--

C. Underleverantörer

Namn på underleverantör	Adress, postnr, ort
Ange del av uppdrag som underleverantör ska utföra	
Namn på underleverantör	Adress, postnr, ort
Ange del av uppdrag som underleverantör ska utföra	
Namn på underleverantör	Adress, postnr, ort
Ange del av uppdrag som underleverantör ska utföra	

D. Övriga upplysningar

--

5. Avtal

Leverantör önskar teckna avtal för beskriven mottagning fr.o.m. _____ (20xx-xx-xx)

6. Regelbok

Ansökan ska undertecknas av behörig person hos Leverantör, som genom undertecknande av auktorisationsblanketten försäkrar att förutsättningarna i Regelboken uppfylls och att Leverantören kommer att agera i enlighet med avtalade åtaganden.

Undertecknad har tagit del av Regelbok för auktorisation - Vårdval primärvård i Östergötland och intygar att uppgifterna ovan och i bilagor är korrekta.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Ansökan om auktorisation skickas till följande adress:

Region Östergötland
Regionhuset
Ledningsstaben
581 91 Linköping