



Vårdval Dalarna



Avtal Vårdval BUP 2024

**Bilaga 5 – Ansökan om godkännande som
vårdgivare inom Vårdval BUP Dalarna**



Vårdvalsenheten

2 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

Anvisningar för ansökan

Detta dokument ska besvaras och undertecknas av Sökande och därefter skickas eller lämnas till Region Dalarna enligt förutsättningar redovisade under avsnitt 5 i Bilaga 1 - Information och föreskrifter. Bilagor som efterfrågas i dokumentet och eventuella bilagor som Sökanden önskar åberopa ska bifogas ansökan.

Numrering i ansökan (denna blankett) hänvisar till avsnitt med samma numrering i Bilaga 1 - Information och föreskrifter och de krav som är ställda där. Lämnas svar i kryssrutorna samt övrig efterfrågad information nedan.

2.2. Ansökans form och innehåll

Ansökans omfattning

Ansökan ska avse hela det av Regionen redovisade uppdraget enligt dokument Avtal Vårdval BUP Dalarna med bilagor. Avser ansökan detta?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentar:

4.1. Uppgifter om Sökanden och aktuell etablering

Sökanden	
Organisationsnummer: *)	
Postadress:	
Telefon:	
Telefax:	
Webbplats:	

*) Organisationsnummer

- för aktiebolag, uppge organisationsnummer
- för handels- och kommanditbolag, uppge dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- för enskild firma, uppge personnummer



Vårdvalsenheten

3 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

Behörig företrädare i samband med ansökan	
---	--

Behörig företrädare i samband med tecknande av kontrakt	
---	--

Kontaktperson 1, <i>ansvarig för ansökan</i>	
Befattning:	
Telefon:	
Mobil:	
Telefax:	
E-post	

Kontaktperson 2, <i>ansvarig för avtalet</i>	
Befattning:	
Telefon:	
Mobil:	
Telefax:	
E-post:	

E-postadress för utskick av meddelande om godkännande:	
--	--

Har Sökande angett aktuell etableringsort?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange aktuell etableringsort:
Anmärkning/kommentar:



Vårdvalsenheten

4 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

4.2 Uteslutning av sökande

4.2.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av Sökande

Intygat Sökande att förhållanden inte enligt denna punkt föreligger
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.2.2 Tidigare brister

Accepterar Sökanden ställda krav?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.3 Intyg och bevis som gäller Sökande

Accepterar Sökanden ställda krav?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.4 Underleverantör

Avser Sökande anlita underleverantör?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

I det fall underleverantör kommer att anlitas, ange följande (uppgifterna kan även lämnas i bilaga till detta dokument)

Underleverantör 1, <i>Företagsnamn</i>	
Företagets organisationsnummer:	
Vilken del av uppdraget underleverantören ska utföra:	
Kontaktperson:	
Övriga kommentarer:	



Vårdvalsenheten

5 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

Underleverantör 2, <i>Företagsnamn</i>	
Företagets organisationsnummer:	
Vilken del av uppdraget underleverantören ska utföra:	
Kontaktperson:	
Övriga kommentarer:	

4.5 Åberopande av andra företags kapacitet

Åberopar Sökande andra företags kapacitet?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

I det fall andra företags kapacitet åberopas ange följande (uppgifterna kan även lämnas i bilaga till detta dokument)

Åberopat företag 1, <i>Företagsnamn</i>	
Företagets organisationsnummer:	
Grunder för åberopande av företaget:	
Kontaktperson:	
Övriga kommentarer:	

Åberopat företag 2, <i>Företagsnamn</i>	
Företagets organisationsnummer:	
Grunder för åberopande av företaget:	
Kontaktperson:	
Övriga kommentarer:	



Vårdvalsenheten

6 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

4.6 Anmälan/registerutdrag IVO

Har Sökanden bifogat handlingar enligt kravet?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.7 Sökandes ekonomiska ställning

Accepterar Sökanden kravet?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.8 Teknisk och yrkesmässig kapacitet

4.8.1 Generella krav

Uppfyller Sökanden ställda krav?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.8.2 Sökandens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

Har Sökanden redovisat nedanstående?
Har beskrivning av företaget och organisationen för fullgörande av uppdraget bifogats ansökan?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har beskrivning av resurser och kompetens för fullgörande av Uppdraget bifogats ansökan?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har beskrivning av hur Sökanden avser att lösa uppdraget i syfte att uppnå stabilitet och långsiktighet bifogats ansökan?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har presentation av eventuella samarbetspartner/underleverantörer och former för samarbete bifogats ansökan?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har redogörelse för ledning, arbetsorganisation samt tilltänkt verksamhetschef bifogats ansökan?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej



Vårdvalsenheten

7 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

Ange verksamhetschefens namn:	
Ange verksamhetschefens kompetens:	

Är verksamhetschefen väl förtrogen med lagar och förordningar, allmänna råd m.m. som gäller för hälso- och sjukvården.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har (2) två referenser, enligt kravet bifogats?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.8.3 Kvalitetssäkring

Har Sökanden bifogat handlingar enligt alternativ 1 eller alternativ 2 nedan, till ansökan?

Alternativ 1 En sammanfattande beskrivning av hur Sökanden arbetar med kvalitetssäkring och egenkontroll, inklusive vilka rutiner som finns för att dokumentera detta.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

Alternativ 2 Kopia på eventuell kvalitetscertifiering
Accepterar Sökanden kravet?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

4.8.4 Miljöarbete

Accepterar Sökanden ställda krav?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:



Vårdvalsenheten

8 (8)
Fastställt av Regionfullmäktige
2023-11-20 § 110
Diarienummer: RS 2023/807

8 Underlag för avtal

Sökanden ska acceptera samtliga villkor i Avtal Vårdval BUP Dalarna 2024. Genom att kryssa ja nedan accepterar Sökanden samtliga åtaganden och skyldigheter enligt Avtal Vårdval BUP Dalarna 2024.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anmärkning/kommentarer:

Ort och datum	
Underskrift (av sökanden eller behörig företrädare för sökanden)	
Namnförtydligande	