# ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE LOV ÖGONSJUKVÅRD I ÖPPENVÅRD, REGION UPPSALA

Ansökan kan fyllas i och signeras elektroniskt, den kan även skrivas ut för underskrift. Den lämnas, mejlas eller skickas till Regioninköp och upphandling inom Region Uppsala.

Märk kuvertet eller mejlet med diarienummer UPPH2014-0036 (LOV Ögonsjukvård i öppenvård).

Om Leverantör avser att ansöka om godkännande för flera vårdområden eller för flera mottagningar lämnas en ansökan per vårdområde och per mottagning.

## Leverantör som ansöker om godkännande

*Tabell 1, uppgifter till ansökan om godkännande*

| | |
|---|---|
| Företagsnamn | |
| Organisationsnummer* | |
| Postadress | |
| Postnummer och ort | |
| Telefonnummer | |
| Faxnummer | |
| E-postadress | |
| Webbadress | |
| Kontaktperson | |
| Telefonnummer (direkt) | |
| E-postadress (direkt) | |

*Organisationsnummer:

- För aktiebolag uppge organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppge dels bolagets organisationsnummer dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- För enskild firma uppges personnummer

# Lokalisering

Leverantören skall ange Mottagningens namn, adress där verksamheten kommer bedrivas, postadress, postnummer och ort. Mottagningen ska vara lokaliserad inom Uppsala län.

*Tabell 2, adressuppgifter till ansökan*

| | |
|---|---|
| Mottagningens namn | |
| Adress där verksamheten kommer bedrivas | |
| Postadress | |
| Postnummer och ort | |

Planeras en eller flera filial/-er till mottagningen ska även uppgifter om dessa anges. Planerad verksamhet vid filialen ska anges.

| |
|---|
| |

# Ansökan omfattar nedanstående vårdområde

*Tabell 3, önskemål om driftstart*

| Ansökan avser | Avtalsområde | Önskad driftstart |
|---|---|---|
| ☐ | Huvuduppdrag 1 - ögonläkarmottagning i öppenvård | 202 |
| ☐ | Tilläggsuppdrag 1 - Skelningsmottagning barn och vuxna | 202 |
| ☐ | Tilläggsuppdrag 2 - Laserbehandling främre segment | 202 |
| ☐ | Tilläggsuppdrag 3 - Laserbehandling bakre segment | 202 |
| ☐ | Tilläggsuppdrag 4 - Polikliniska operationer | 202 |
| ☐ | Tilläggsuppdrag 5 - Kataraktoperationer i öppenvård | 202 |
| ☐ | Huvuduppdrag 2 - ögonbottenfotografering vid diabetes mellitus | 202 |

# Öppettider

Ange mottagningens öppettider:

| |
|---|
| |

# Krav för godkännande

## Ekonomisk stabilitet

För att Regionen ska kunna bedöma om leverantören uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska nedan handlingar skickas in till Regionen. Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

### Intyg från myndigheter:

**Registreringsbevis**
Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt.
Kravet gäller inte för enskild firma som i stället ska lämna kopia på F-Skattsedel.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

**Skatteverket: Begäran/Svar offentliga uppgifter**
Skatteverkets blankett SKV 4820. Den ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget ska inte vara äldre än tre (3) månader. Gäller ej nybildat företag.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja. ☐ Nej

**Övriga intyg**
Leverantören ska styrka kraven angående kompetens, erfarenhet och personal, med kursintyg och betyg som bifogas ansökan.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja. ☐ Nej

### Finansiell och ekonomisk ställning:

**Bedömning av kreditvärdighet**
Av kreditupplysningsinstitut lämnat intyg som visar riskklass lägst ”Upplysningscentralen AB riskklass 3” eller motsvarande (får ej vara äldre än 3 månader).

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

**Ifylls om tillämpligt:**
Leverantör som är ensamföretagare/enskild firma ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

**Ifylls om tillämpligt:**
Leverantör som har ett nystartat företag ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

### Bedömning av affärsplanen

Leverantören ska presentera en affärsplan för verksamheten. Affärsplanen ska innehålla en beskrivning av den verksamhet ansökan avser. Affärsplanen ska sammanfatta de operativa och finansiella mål som leverantören har för att uppfylla i kraven i förfrågningsunderlaget.
Vid ansökan om förnyat godkännande ska affärsplanen även innehålla analys och utvärdering av den

föregående affärsplanen.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

### Utdrag ur vårdgivarregistret

Leverantören intygar med sin underskrift nedan att verksamheten är anmäld till vårdgivarregistret enligt 2 kap 1–3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och att ett utdrag från vårdgivarregistret bifogas ansökan.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

### Uteslutning av leverantörer

Leverantören ska genom sanningsförsäkran nedan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som framgår enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 §. Underskrift i slutet av dokumentet styrker sanningsförsäkran. Leverantören intygar att förhållanden enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 § inte föreligger vid anbudslämnandet.
Undertecknad leverantör ska åta sig att ingå det avtal för godkännande av mottagning om återfinns i kapitel 2 i Förfrågningsunderlaget och därvid följa förfrågningsunderlaget för den verksamhet som ska bedrivas.
Undertecknad leverantör ska försäkra Regionen att denne är medveten om att Regionen kan återkalla godkännandet för en mottagning om leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

| | |
|---|---|
| **Ort** | |
| **Datum** | |
| **Underskrift av behörig företrädare** | |
| **Namnförtydligande** | |

Om leverantören som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut kommer att fattas om godkännande när leverantören kompletterat med samtliga handlingar.
Om leverantören inte inom tre månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.
Beslut om godkännande kommer att fattas inom två månader från det att en komplett ansökan inkommit till:
Region Uppsala
Regioninköp och upphandling
751 85 Uppsala
E-post: upphandling@regionUppsala.se
Besöksadress: Regionkontoret, Storgatan 27, Uppsala.
Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till: upphandling@regionUppsala.se
För frågor om uppdragets innehåll kontaktas Region Uppsalas Hälso- och sjukvårdsavdelning via e-post: stab.hsa@regionUppsala.se

Undertecknad leverantör ska åta sig att ingå det avtal för godkännande av mottagning om återfinns i kapitel 2 i Förfrågningsunderlaget och därvid följa förfrågningsunderlaget för den verksamhet som ska bedrivas.
Undertecknad leverantör ska försäkra Region Uppsala att denne är medveten om att Region Uppsala kan återkalla godkännandet för en mottagning om leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Ort Datum

_____

Underskrift

_____

Namnförtydligande (behörig företrädare)

_____

## Hantering av personuppgifter enligt GDPR

Vi behöver dina personuppgifter för att kunna hantera din beställning korrekt. Uppgifterna sparas i 5 år. Ansvarig för personuppgiftsbedömningen är Fastighet & Service nämnden. Kontakt genom e-post: journal@regionUppsala.se.
Du har rätt att invända mot hur dina personuppgifter hanteras. För mer information, se Behandling av personuppgifter, Region Uppsala.se.