

## Ansökan om godkännande inom LOV vårdcentraler och/eller barnmorskemottagning, Region Uppsala, 2019

Ansökan kan fyllas i elektroniskt men måste sedan skrivas ut för underskrift. Ansökan lämnas eller skickas till Region Uppsalas Upphandlingsenhet. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 (vårdcentralsuppdraget) och/eller UPPH2009-0051 (barnmorskemottagning).

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

Nedanstående ansökan ska även användas av befintlig vårdgivare som ansöker om förnyat godkännande.

### Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

\*Organisationsnummer:

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

### Lokalisering

Vårdgivaren skall ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad. Mottagningen ska vara lokaliserad inom Uppsala län. Planeras en eller flera filial/-er till mottagningen ska även denna adress anges (endast aktuellt för ansökan för vårdcentralsuppdraget). Planerad verksamhet vid filialen ska anges.

|  |
|--|
|  |
|--|

## Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

| Ansökan avser            | Vårdområde  | Planerad driftstart |
|--------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>VÅRDCENTRAL</b>  |                     |
|                          | <b>Tilläggsåtaganden:</b>                                   |                     |
| <input type="checkbox"/> | Läkarinsatser i särskilda boenden (Intresseanmälan)         |                     |
| <input type="checkbox"/> | Hela länet  |                     |
| <input type="checkbox"/> | Ange kommuner:  |                     |
| <input type="checkbox"/> | Ange boenden:   |                     |
| <input type="checkbox"/> | Ansvarig läkare vid BMM                                     |                     |
| <input type="checkbox"/> | Filial (Verksamhet vid filialen ska anges)                  |                     |
| <input type="checkbox"/> | <b>Barnvårdscentral</b>                                     |                     |
| <input type="checkbox"/> | Tillägg för VC med BVC:<br>Familjecentral (Intresseanmälan) |                     |
| <input type="checkbox"/> | <b>BARNMORSKEMOTTAGNING</b>                                 |                     |
|                          | <b>Tilläggsåtaganden:</b>                                   |                     |
| <input type="checkbox"/> | Ungdomsmottagning (Intresseanmälan)                         |                     |
| <input type="checkbox"/> | Familjecentral (Intresseanmälan)                            |                     |

## Krav för godkännande

**Ekonomisk stabilitet**

För att Region Uppsala skall kunna bedöma om Vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Region Uppsala.

Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

**Intyg från myndigheter:**

Kopia på det vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket). Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på gällande F-skattsedel.

Krav uppfylls:                      Ja    Nej

Anm:

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

Krav uppfylls:                      Ja    Nej

Anm:

**Finansiell och ekonomisk ställning:*****Bedömning av kreditvärdighet***

Av kreditupplysningsinstitut lämnat intyg som visar riskklass lägst "Upplysningscentralen AB riskklass 3" eller motsvarande. Intyget får ej vara äldre än tre (3) månader.

Krav uppfylls:                      Ja        Nej

Anm:

## Ifylls om tillämpligt:

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Kraven uppfylls:                      Ja        Nej   

Anm:

## Ifylls om tillämpligt:

Vårdgivare som har ett nystartat företag skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (exempelvis lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Krav uppfylls:                      Ja        Nej

Anm:

Vårdgivaren 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 vårdgivaren har för att uppfylla i kraven i regelboken.

Vid ansökan om förnyat godkännande ska affärsplanen även innehålla analys och utvärdering av den föregående affärsplanen.

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Utdrag ur vårdgivarregistret**

Vårdgivaren intygar med sin underskrift nedan att verksamheten kommer att anmälas till vårdgivarregistret enligt 2 kap 1-3 §§ Patientsäkerhetslag (2010:659) och att ett utdrag från vårdgivarregistret kommer att sändas till Region Uppsala senast en vecka innan verksamheten startar.

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

**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.

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

Undertecknad Vårdgivare skall åta sig att ingå det avtal för godkännande av mottagning som återfinns i förfrågningsunderlaget/regelboken och därvid följa samtliga krav och villkor som framgår av förfrågningsunderlaget/regelboken för den verksamhet som skall bedrivas.

Undertecknad Vårdgivare skall försäkra Region Uppsala att Vårdgivaren är medveten om att Region Uppsala kan återkalla godkännandet för en mottagning om Vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

---

Ort Datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande (behörig företrädare)

---

Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

Om Vårdgivaren 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 Vårdgivaren kompletterat med samtliga handlingar. Om Vårdgivaren 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 tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit.

I beslut om godkännande framgår det av parterna överenskomna driftsstartsdatumet.

Ansökan skickas till:

Region Uppsala

Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

Besöksadress: Region Uppsala, Storgatan 27, Uppsala.

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till: [upphandling@regionuppsala.se](mailto:upphandling@regionuppsala.se)