**Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem**

**Hälsoval Kalmar län**

En vårdenhet får bedriva vård inom Region Kalmar Län under förutsättning att sökanden godkänts av Region Kalmar län.

Efter godkännande tecknas avtal mellan uppdragstagaren och Region Kalmar län. Avtalet reglerar samtliga villkor inklusive ekonomiska villkor samt uppdragstid och vårdenhetens lokalisering.

#### **Ekonomisk stabilitet**

Uppdragstagaren ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra åtagandet enligt uppdragsbeskrivningen. Region Kalmar län kontrollerar att uppdragstagaren är:

* registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
* registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
* fri från skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter
* har lämnat kopia på företagets F-skattesedel
* har lämnat kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)
* har lämnat ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820.
* bevis om att sökande inte återfinns i Näringsförbudsregistret

De två sist nämnda intygen får vara maximalt sex (6) månader gamla och ska företes i original.

Juridisk person måste vara färdigbildad vid avtalets undertecknande. Den juridiska personen ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Juridisk person under bildande ska i ansökan om godkännande ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering. En ekonomisk plan för verksamheten bifogas ansökan och intygas av namngiven revisor eller bank.

Region Kalmar läns bedömning av huruvida en vårdenhet ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning samt förmåga att fullfölja åtagandet under hela avtalsperioden. Region Kalmar län kommer att göra en helhetsbedömning bland annat genom att inhämta kreditupplysning samt eventuella referenser.

**Avtal med enhet inom vårdval Psykisk hälsa primärvård**

För att säkerställa jämlik vård och behandling inom området psykisk hälsa Primärvård, ska vårdenheten teckna avtal med minst en leverantör inom vårdval Psykisk hälsa primärvård gällande delar av eller hela listan. Avtal måste finnas för hela vårdenhetens lista. Avtalet ska säkerställa teamarbete för de listade medborgarna.

#### **Uteslutande av sökande**

Region Kalmar län får utesluta en sökande som:

* skadar eller riskerar att skada förtroendet för Region Kalmar län, olämplighets/ej hedervärd vandel
* är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord- eller tills vidare har inställt betalningar eller är underkastad näringsförbud
* är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande
* genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
* har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Region Kalmar län kan visa detta
* inte har fullgjort sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
* i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts
* Om sökanden är en juridisk person, får denne uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avser yrkesutövningen eller gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

#### **Vårdenheten**

Sökanden ska i ansökan ange i vilken kommun eller stadsdel man avser etablera en vårdenhet. Beslut om godkännande av vårdenhet tas av utsedd tjänstemannagrupp och beslut om avtal med vårdenhet tas av Regionstyrelsen.

#### **Plan för verksamhetens bedrivande**

Sökanden ska visa att man kan uppfylla förutsättningarna för uppdragets fullgörande. I ansökan om godkännande redovisar sökanden en plan för hur och med vilka kompetenser verksamheten kommer att bedrivas för att uppfylla Region Kalmar läns krav enligt uppdragsbeskrivning. Senast i samband med avtalsskrivning ska en plan finnas med bland annat en förteckning över ingångna anställningsavtal för nyckelpersonal, beskrivning av och tidplan för hur kvarstående rekryteringsbehov avses lösas samt beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.

Sökande/Leverantörsuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Företagsnamn |  |
| Postadress |  |
| Postnummer och ort |  |
| Organisationsnummer |  |
| Företagsform  (AB, KB, HB eller enskild firma) |  |
| Firmatecknare |  |
| Telefonnummer till företaget |  |
| e-postadress till företaget |  |
| BG/PG/konto för ersättning |  |
| Kontaktperson för ansökan/avtal | Namn  Telefon  E-post |
| **Kontaktperson för samverkan** | Namn  Telefon  E-post |

*För bolag under bildande ska planerad driftsform och kontaktperson anges.*

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

|  |  |
| --- | --- |
| Mottagningens namn |  |
| Postadress |  |
| Postnummer och ort |  |
| Kommun och ev. stadsdel |  |

Beräknad verksamhetsstart

|  |
| --- |
| *Datum när verksamheten planeras att börja* |

Verksamhetschef

Ange namn och titel

|  |
| --- |
|  |

Sökanden anger att denne har tagit del av, accepterar samt uppfyller de krav som föreskrivs i kontraktshandlingarna och utfäster samtidigt att verksamheten kommer att bedrivas i enlighet med kontraktshandlingarna.

JA

Sökanden ska redogöra för vårdenhetens:

|  |  |
| --- | --- |
| Läkare med specialistkompetens i allmänmedicin (antal, namn & tjänstgöringsgrad) |  |
| Eventuella läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin (antal, namn, specialitet & tjänstgöringsgrad) |  |
| Övriga yrkeskategorier (antal, namn, specialitet & tjänstgöringsgrad) |  |
| Ev. tidplan för återstående rekrytering |  |

**Sökanden ska till ansökan bifoga de bilagor som krävs enligt ovan**

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

* beskrivningar och dokument som efterfrågas bifogas och är korrekta
* hela åtagandet inom vårdavtal Hälsoval Kalmar län enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från verksamhetsstart
* verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs
* företaget eller dess företrädare inte dömts för sådant brott eller att företaget inte befinner sig i omständigheter som härröras till avsnittet ”Uteslutande av sökande” i Förfrågningsunderlaget
* man aktivt kommer att delta vid löpande och fördjupade uppföljningar
* sökanden accepterar, att om regionen så begär, lämna kompletterande upplysningar, medverka vid dialogmöten inför ett förestående godkännande samt förevisa lokal när sådan finns tillgänglig
* ansökan lämnas i enlighet med förfrågningsunderlaget och att sökanden inte är föremål för uteslutningsgrund enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem
* att verksamhetschef eller annan person i ledande ställning inte har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift av behörig person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

**Avtal mellan leverantör inom psykisk hälsa primärvård och vårdenhet inom Hälsoval Kalmar län. Om avtal med flera enheter inom vårdval psykisk hälsa primärvård finns, kopiera nedanstående avsnitt**

Ange vårdenhet inom Vårdval psykisk hälsa primärvård:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Omfattning:

* Hela vårdenhetens listade invånare
* Del av vårdenhetens listade invånare

Om del av lista ange andel listad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Vid eventuella förändringar ska verksamhetschefen för vårdenheten inom Hälsoval Kalmar län meddela Beställarfunktionen omgående).*

………………………………….. …………………………………..

Ort och datum Ort och datum

………………………………….. ………………………………………

Sökande Hälsoval Kalmar län Verksamhetschef Hälsovalsenhet

………………………………….. ………………………………………

Namnförtydligande Namnförtydligande