Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Vårdval Psykisk hälsa primärvård

Sökande/Leverantörsuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Företagsnamn |  |
| Organisationsnummer |  |
| Driftsform |  |
| Juridisk person |  |
| Firmatecknare |  |
| Postadress |  |
| Postnummer och ort |  |
| Telefonnummer till företaget |  |
| Faxnummer |  |
| e-postadress till företaget |  |
| Bankgironummer |  |
| Kontaktperson för ansökan  (namn och befattning) |  |
| Telefonnummer (fast och mobil) |  |
| e-postadress |  |

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

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

Beräknad verksamhetsstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

|  |
| --- |
|  |

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas.

Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas.

*Organisation* för att planera och genomföra behandlingar utifrån olika diagnoser och metoder enligt Förfrågningsunderlaget. Även redogörelse för eventuella underleverantörer och former för samverkan med dessa. Beskriv även hur tillgängligheten tillgodoses.

|  |
| --- |
|  |

Bemanning

Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget enligt Förfrågningsunderlaget (kompetensbevis bifogas). Tillgång till psykolog ska beskrivas.

|  |
| --- |
|  |

Verksamhetschef

Ange namn och erfarenheter här.

|  |
| --- |
|  |

Lokaler

Beskriv de lokaler där verksamheten kommer att bedrivas

|  |
| --- |
|  |

E-tjänster

Sökande är införstådd i med kraven på dokumentation och digitala tjänster

JA

**Sökande leverantör anger att denne har tagit del av, accepterar samt uppfyller de krav som föreskrivs i Förfrågningsunderlaget**

JA

**Sökande leverantör anger att denne har tagit del av, accepterar samt uppfyller de krav som föreskrivs i bilaga 2-5**

Anmärkning/kommentar

JA

Bilagor till ansökan

Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

* Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (till exempel checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
* Ekonomisk plan, intygad av namngiven revisor eller bank alternativt årsredovisning/bokslut
* Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige: Bolagsverket)
* Bevis om att sökande inte återfinns i Näringsförbudsregistret (i original, högst 6 månader gammalt)
* Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
* Intyg som visar att anmälan gjorts till Socialstyrelsen i enlighet med 6 kap. 6-8 §§ lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
* Kompetensbevis för personalen
* Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar   
  åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)
* På anmodan ska utdrag ur brottsregistret kunna uppvisas avseende sådana företrädare som avses i främst lag (2008:962) om valfrihetssystem 7 kap 1§.

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

* beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas och är korrekta
* hela åtagandet inom vårdavtal Psykisk hälsa enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från driftstart
* 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 landstinget 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.

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

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 hälsovalsenheter finns, kopiera nedanstående avsnitt**

Vårdenhet inom Hälsoval Kalmar län:

Avtalet omfattar:

Hela vårdenhetens listade invånare

Del av vårdenhetens listade invånare

Om del av lista ange antal listade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Vid eventuella förändringar ska Beställarenheten meddelas omgående av verksamhetschefen inom vårdval Psykisk hälsa).*

Underskrift Underskrift

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

Sökande psykisk hälsa primärvård Verksamhetschef Hälsovalsenhet