



hälso
val Blekinge

Ansökningsformulär

Godkännande av vårdenhet inom Hälsoval
Blekinge

Privat sökande vårdgivare



LANDSTINGET BLEKINGE

1 Uppgifter om sökande

Namn på sökande/företag:.....

Driftsform:.....

Organisationsnummer/personnummer:.....

Postadress:.....

Postnummer och ort:.....

Telefon:.....

Telefax:.....

E-postadress:.....

Webbadress:.....

Firmatecknare:.....

Kontaktperson (i första hand) hos sökande:.....

Telefon (direkt, kontaktperson):.....

E-postadress (direkt, kontaktperson):.....

Kontaktperson (i andra hand) hos sökande:.....

Telefon (direkt, kontaktperson):.....

E-postadress (direkt, kontaktperson):.....

2 Vårdenhet som ansökan avser

Namn på vårdenheten:.....

Kommun:.....

Adress:.....

Datum för planerad verksamhetsstart:.....

Om lokal saknas, ange i vilken ort eller stadsdel, som vårdenheten avses lokaliseras:

.....

3 Verksamhet

Sökande skall göra troligt att man kan uppfylla förutsättningarna i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” och leva upp till avtalet. Sökande skall därför skriftligen till denna ansökan om godkännande bifoga en beskrivning om hur verksamheten skall bedrivas från start och längre fram (verksamhetsidé och inriktning) samt ange ungefärlig planerad volym för verksamheten. Beskrivningen av verksamheten skall omfatta en kortfattad beskrivning inom nedanstående områden (redovisas i bilaga till ansökan).

1. Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser.
2. Medicinskt åtagande
3. Sjukskrivning
4. Jour
5. Läkarinsatser i det egna boendet
6. Läkarinsatser vid korttidsvård
7. Läkarmedverkan vid särskilda boenden
8. Smittskydd och insatser vid influensapandemi
9. Barnhälsovård
10. Psykosociala insatser
11. Rehabiliteringsinsatser
12. Åtagande vid stor olycka, allvarlig händelse och katastrof
13. Verksamhetsförlagd utbildning
14. Forskning och utveckling

Beskrivningen skall även innehålla uppgift om vilken tillgänglighet och kompetens verksamheten kommer att erbjuda de medborgare som valt vårdenheten. Sökande skall också redovisa vilka uppdrag vårdgivaren kommer erbjuda i egen regi samt vilka uppdrag sökande kommer ta in en underleverantör för att genomföra.

Kommer sökande att även bedriva annan verksamhet utanför Hälsovalet skall sökande beskriva hur de olika verksamheterna skall hållas åtskilda för varandra, så att ingen tveksamhet råder hos medborgarna vad som ingår i Hälsovalet och vad som ligger utanför.

4 Intyganden

Intyga respektive bifogar genom att sätta ett kryss i rutorna nedan.

- Härmed intygas att sökande:
- inte är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller eljest på goda grunder kan befaras vara på obestånd eller är underkastad näringsförbud eller inte fullgör sina åligganden avseende redovisning, svenska skatter eller socialavgifter eller annat liknande förfarande
 - inte står inför en förändring direkt eller indirekt avseende ägandet av en majoritet av aktierna i sökandes företag, eller att det bestämmande inflytandet över sökandes företag kommer förändras direkt eller indirekt på ett sätt som landstinget inte skäligen kan godta



LANDSTINGET BLEKINGE

- inte har eller kommer att få en verksamhetschef eller annan person i ledande ställning som enligt lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba landstingets förtroende för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja ett åtagande med landstinget inom Hälsoval Blekinge
 - inte har av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Härmed intygas att sökande:
- är registrerad i aktiebolags-, handelsbolags- eller föreningsregistret
 - är registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
 - är fri från skulder för svenska skatter och sociala avgifter.
- Bifogar kopia på företagets registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (Svenska Bolagsverket).
- Bifogar av Skattemyndigheten ifylld kontrolluppgift, blankett SKV 4820. Högst 1 månad gammal. Då blanketten endast är tillämplig i Sverige skall utländsk sökande insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar).
- Bifogar kopia på fastställda årsredovisningar med revisionsberättelse alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren. Sökande skall kunna på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansiär.

Sökande skall också skicka in ett registerutdrag innan vårdenheten öppnar enligt anmälan gjord till Socialstyrelsen i enlighet med 6 kap 6-8§ lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ansökan till Socialstyrelsen kan inte göras tidigare än två månader före den planerade starten av vårdenheten.

För nystartat företag eller företag under bildande skall sökande inge en kortfattad företagspresentation med inriktning och mål. Sökande skall också visa att företaget har en stabil ekonomisk bas (ange nuläge, förutsättningar och tidplan för etableringen) samt uppvisa avtal om finansiering. Den juridiska personen måste vara bildad senast vid avtalstecknandet.

För utländskt företag skall motsvarande dokumentation och intyg lämnas in för att intyga att företaget fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Skriftligt avfattat på svenska samt undertecknat av behörig företrädare.

Sökande skall lämna kompletterande upplysningar och underlag om Landstinget Blekinge så begär.

5 Avtal

- Den sökande är medveten om att innan verksamheten kan påbörjas måste sökande, efter att vårdenheten blivit godkänd, även ha ingått ett avtal med landstinget om att ingå i Hälsoval Blekinge.



6 Kännedom om återkallande av godkännande

- Den sökande är medveten om att Landstinget Blekinge kan återkalla godkännandet för vårdenheten om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenheten. Landstinget Blekinge har även rätt att återkalla godkännandet om avtalet för den aktuella vårdenheten sagts upp.
- Den sökande är medveten om att efter att Landstinget Blekinge godkänt vårdenheten har den sökande sex månader på sig att teckna avtal. I det fall att inget avtal ingås inom sex månader äger Landstinget Blekinge rätt att återkalla godkännandet.

7 Underskrift

Sökande, genom behörig undertecknare, har tagit del av och accepterat villkoren i aktuella dokument däribland ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” och intygar härmed detta samt att lämnade uppgifter i denna ansökan inklusive bilagor är riktiga.

Datum:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....

Ansökan skickas eller lämnas in till Landstinget Blekinge
Wämö Center
371 81 KARLSKRONA

Märk kuvertet med Ansökan Hälsoval Blekinge och diarienummer 2009/0369. Kopia på den kompletta ansökan med bilagor skall även bifogas på USB-minne eller CD-skiva.