

| Ansökan om avtal för  
Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval  
Skåne

## UPPGIFTER OM SÖKANDE

Fyll i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX.

### FIRMA-/FÖRETAGSNAMN

Företagets/personens fullständiga namn		Organisationsnr/Personnr	
Utdelningsadress		Postnummer	Postadress
Telefonnummer	Faxnummer		
E-postadress till enhetens funktionsbrevlåda		Hemsida	
Kontaktperson (annan än verksamhetschef)	Telefonnummer	E-postadress	

### NAMN PÅ ENHET/MOTTAGNING

Namn på enhet/mottagning		Telefonnummer för patienter	
Gatuadress		Postnr	Ort
Verksamhetschef	Telefonnummer	E-postadress	

Om lokal saknas, ange i vilken ort/stadsdel som verksamheten ska etableras

### EV FILIAL/FILIALER TILL ENHETEN/MOTTAGNINGEN

Gatuadress	Postnr	Ort
Gatuadress	Postnr	Ort
Gatuadress	Postnr	Ort

## 1. ÄRENDEBESKRIVNING

För att kunna ta upp en ansökan om att få teckna avtal måste en fullständig ansökan vara inkommen till Region Skåne minst 60 dagar före datum för sammanträde i politiskt organ.

Ansökan skickas till Diariet, Region Skåne, adress nedan.

När komplett ansökan är inkommen sker en kontroll av sökandes ekonomiska förutsättningar för att få teckna avtal. I samband med denna kan sökanden komma att kontaktas av Region Skåne för kompletteringar.

Efter kontroll av sökandes ekonomiska förutsättningar och juridisk kontroll gör avtalsförvaltare en genomgång av uppdragets utförande utifrån sökandes ansökan. I samband med denna kan sökande komma att kontaktas av Region Skåne för kompletteringar.

När både ekonomiska, juridiska och verksamhetsmässiga förutsättningar tillstyrks av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning tas ärendet upp i politiskt organ.

Kryssa i tillämplig ruta.

## 2. EKONOMISK OCH JURIDISK STÄLLNING

Sökanden *kommer* att uteslutas från godkännande om sökanden:

- a) har låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Uppdragsgivaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att utföra Uppdraget.
- b) som avser utföra Uppdraget genom en vid ansökningstillfället ännu ej etablerad juridisk person, enligt Uppdragsgivarens bedömning inte kan redovisa den ekonomiska stabilitet som krävs för att utföra Uppdraget, eller saknar ekonomiska garantier för Uppdragets utförande.
- c) trots Uppdragsgivarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Uppdragsgivaren bedömer visar på förutsättningar att utföra Uppdraget under de två första åren från Beräknad Driftstart.
- d) riskerar att ställa in sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.
- e) eller företrädare för sökanden enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott som innefattar deltagande i en kriminell organisation, eller brott som innefattar korruption, bestickning, bedrägeri eller penningtvätt.

Sökanden *kan vidare* komma att uteslutas från godkännande om:

- a) någon omständighet föreligger som enligt 7 kap. 1 § LOV får medföra uteslutning av sökanden.
- b) sökanden har obetalda skulder avseende inbetalning av skatter och/eller socialförsäkringsavgifter.
- c) sökanden tidigare har haft skulder avseende inbetalning av skatter och/eller socialförsäkringsavgifter, oaktat att sådana skulder har reglerats vid tidpunkten för ansökan.

- d) sökanden eller företrädare för sökanden genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen.
- e) sökanden eller företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Uppdragsgivaren kan visa detta.
- f) sökanden eller företrädare för sökanden tidigare haft eller godkänts för uppdrag åt Uppdragsgivaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som sagts upp i förtid till följd av brister i sökandens agerande eller inte kunnat påbörjas på grund av att uppdragsgivaren bedömt att sökanden saknat förutsättningar att utföra uppdraget i enlighet med villkoren därför.
- g) Uppdragsgivaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökanden har i annat uppdrag.
- h) företrädare för sökanden är dömd för eller är föremål för utredning av brott som Uppdragsgivaren bedömer kunna påverka förtroendet för vården.
- i) sökanden har av Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg ("IVO") eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- j) Uppdragsgivaren av annan anledning bedömer att sökanden saknar förutsättningar att utföra Uppdraget i enlighet med förfrågningsunderlaget.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan så intygar sökande att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansökan.

#### **Särskilt för juridiska personer**

- Härmed intygas att undertecknad sökande i förekommande fall är
  - registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregistret hos Bolagsverket. Undantag från kravet på registrering medges för enskild näringsidkare
  - vara registrerad för F-skatt hos Skatteverket
  - vara registrerad som arbetsgivare hos Skatteverket i de fall då detta är nödvändigt
  - har fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter

#### **Särskilt för utländska vårdgivare**

- Kopia på registreringsbevis/motsvarande bifogas endast om sökande har sitt säte utanför Sverige.

**Kopia på företagets gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket) får vara högst (sex) 6 månader gammalt.**

- Kopia på intyg från utländsk sökande att denne i hemlandet fullgjort föreskrivna registreringar och betalningar.

**Intyget får vara högst (fyra) 4 månader gammalt vid ansökan om avtal.**

**Särskilt för vårdgivare vars finansiella stabilitet garanteras av moderbolag, bank eller utlåtande av revisor.**

- Intyg om moderbolagets garanti, bankgaranti eller utlåtande från revisor bifogas.

Kopia på fastställda årsredovisningar m.m.

Sökande skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att bifoga kopia på fastställda årsredovisningar inklusive undertecknad revisionsberättelse, alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren. Sökande skall på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansiär.

#### **Särskilt fysiska personer eller andra juridiska personer under bildande:**

Kopia på kontrolluppgift från Skatteverket bifogas endast om sökande har sitt säte utanför Sverige.

Beskrivning av nuläge, förutsättningar och tidplan för att den juridiska personen/sökande ska kunna etableras, samt en ekonomisk plan för verksamheten, intygad av revisor/bank. För samtliga gäller att den juridiska personen/sökande ska vara bildad vid avtalstecknande. Vid samma tillfälle ska också F-skatt innehas.

### **3. FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE**

Innan verksamhet påbörjas åtar sig sökande att som juridisk person ingå ett avtal inom vårdval öppen hudsjukvård enligt ”*Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne, gällande år 2019.*”

### **4. ENHET FÖR ÖPPEN HUDSJUKVÅRD**

Sökande försäkrar att denne kan uppfylla förutsättningarna i *Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne, gällande år 2019.*” och leva upp till avtalet för att ansökan ska kunna godkännas och avtal kunna tecknas. Sökande ska skriftligen i denna ansökan om avtal beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Uppdragsgivaren fastställda kraven.

### **5. AVTAL**

Sökande önskar teckna avtal för beskriven Enhet för öppen hudsjukvård från och med

---

(Datum 20xx-xx-xx)

## 6. ÅTERKALLANDE AV AVTALET

Sökande är medveten om att Uppdragsgivaren kan återkalla avtalet för enhet för öppen hudsjukvård om sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva öppen hudsjukvård. Uppdragsgivaren har rätt att återkalla Avtalet avseende enhet för öppen hudsjukvård om avtalet har sagts upp.

Sökande är medveten om att verksamheten ska påbörjas tidigast tre (3) månader och senast nio (9) månader efter att det politiska organet för vårdvalet tagit upp ansökan till prövning. Om sökanden inte påbörjat verksamheten inom nio (9) månader måste ny ansökan om att få teckna Avtal ske.

---

Undertecknad har tagit del av enligt ” Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne, gällande år 2019.” och intygar att uppgifterna ovan och i bilagor är korrekta.

---

Datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

### Ansökan skickas eller lämnas in till:

Region Skåne  
Diariet, Rådhuset  
291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med **Ansökan Enhet för öppen hudsjukvård**

### Vid frågor kontakta

[www.skane.se/vardgivarservice](http://www.skane.se/vardgivarservice)

---

**BILAGA TILL ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR ATT FÅ TECKNA AVTAL  
FÖR ENHET FÖR ÖPPEN HUDSJUKVÅRD**

---

## Beskrivning av verksamhet

**A. Kort beskrivning enligt nedanstående indelning av hur Uppdraget skall fullgöras** inkluderande bifogande av kopia av eventuella underleverantörs- respektive samarbetsavtal, undertecknade av båda parter.

- Hälsoinriktat arbetssätt
- Medicinskt åtagande
- Mottagningstider
- E-hälsa
- Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmedel
- Samverkan
- Vardag och kris, höjd beredskap och smittskydd
- Verksamhetsförlagd utbildning
- Forskning och utveckling (FoU)

## B. Underleverantör

Namn på underleverantör	Gatuadress, postnr och ort
Namn på underleverantör	Gatuadress, postnr och ort
Namn på underleverantör	Gatuadress, postnr och ort

Underleverantörsavtal ska bifogas

### **C. Redogör kortfattat för bemanning och kompetens för att fullgöra Uppdraget**

Ange yrkeskategori/kompetens och avsett antal tjänster

--

### **D. Tillgänglighet**

Enhetens lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och utrustade enligt medicinska och andra krav för att tillgodose vuxnas behov vad avser en god och säker miljö, och i övrigt vara anpassade för Uppdraget. Lokalerna ska vara tillgängliga avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten. Samtliga vårdlokaler ska vara utformade och inredda så att en god hygienisk standard kan tillgodoses. Lokalerna ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Lokalerna bör vara genomgångna enligt Checklista för lokaler från Myndigheten för delaktighet [www.mfd.se](http://www.mfd.se)

Om enhetens/mottagningens adress inte är fastställd vid ansökningstillfället ska, i ansökan, ungefärlig lokalisering anges. Om en sökande inom detta Avtal bedriver vård på mer än en adress ska det inför tecknande av Avtal framgå på vilken av adresserna som merparten av verksamheten sker.



## E. Övriga upplysningar

