

ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE SOM LEVERATÖR AV TANDREGLERING INOM LOV REGION ÖREBRO LÄN

Ansökan kan delvis fyllas i digitalt men måste skrivas ut för underskrift.

Efterfrågade uppgifter och intyg ska biläggas ansökan.

Ansökan med bilagor lämnas eller skickas till: Tandvårdsenheten, Box 1613, 701 16 Örebro.
Märk kuvertet med "LOV Tandreglering".

Om Leverantören avser att ansöka om godkännande för flera mottagningar lämnas en ansökan per mottagning.

Leverantör som ansöker om godkännande

Företagsnamn	
Organisationsnummer*	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
E-postadress	
Webbadress	
Plus/bankgironummer	
Kontaktperson	
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

Undertecknande leverantör har tagit del av förfrågningsunderlag med bilagor och
accepterar de krav och villkor som framgår där.

Krav accepteras

☐

Ja

☐

Nej

Anm

Lokalisering

Leverantören ska ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad.

--

Planerad driftstart

Leverantören ska ange planerad driftstart.

20	-	-
----	---	---

Öppettider

Leverantören ska ange öppettider för veckans vardagar nedan.

--

Ledning och verksamhetschef

Namn på verksamhetschef	Personnummer

Underleverantörer

Leverantören ska lämna uppgift om samtliga underleverantörer

Namn på underleverantör	Organisationsnummer/Personnummer

Namn och personnummer aktuell ortodontist

Leverantören ska ange vilken/vilka ortodontister som är aktuella för uppdraget.

Namn på ortodontist	Personnummer

Uppgifter och intyg avseende ortodontist

Nedanstående uppgifter ska bifogas ansökan för varje aktuell ortodontist:

1. Kopia på giltig legitimation och intyg om specialistkompetens utfärdad av Socialstyrelsen.
2. Presentation som patienten kan använda som stöd vid valet av ortodontist. Presentationen ska innehålla rubrikerna:
 - Kort personlig presentation
 - Yrkeserfarenhet.

Presentationen får inte överstiga 100 ord per rubrik. Informationen ska vara saklig, relevant och lättförståelig.

Verksamhetsidé

Leverantören ska beskriva sin verksamhetsidé enligt förfrågningsunderlag punkt 5.11. Beskrivningen ska bifogas ansökan.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Leverantören ska utgå ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och utifrån och beskriva:

- Hur verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.
- Hur verksamheten ska arbeta med patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslag (2010:659).
- Hur verksamheten ska arbeta med dokumentation och vilket journalsystem som används. Det ska framgå i beskrivningen hur verksamheten ska uppfylla kraven på dokumentation enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Leverantörs systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).
- Hur verksamheten kommer att arbeta med avvikelshantering. Vilka rutiner kommer verksamheten att ha? Rutinbeskrivning ska bifogas.

Intyg från myndigheter

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

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

1. Kopia på vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt. (Kravet gäller inte för enskild firma som istället ska lämna kopia på F-skattsedel).
2. "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Den ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget ska inte vara äldre än tre månader. Gäller ej nybildat företag.
3. Kopia på bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret.
4. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med Patientsäkerhetslag 2 kap. 1-3 §§. För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

Finansiell och ekonomisk ställning

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

1. Årsredovisning med revisionsberättelse.
Leverantör som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.
2. Leverantör som har ett nystartat företag ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Leverantören ska lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om regionen så begär, samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Undertecknad Leverantör försäkrar regionen att Leverantören är medveten om att Beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Ort Datum

Underskrift

Namnförtydligande(firmatecknare)

Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

Om Leverantören 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 Leverantören kompletterat med samtliga handlingar. Om Leverantören inte inom tre (3) månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas. Beslut kommer att skickas ut inom tre (3) månader från det att en komplett ansökan kommit in till regionen.

Region Örebro län
Tandvårdsenheten
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Besöksadress:
Regionhuset
Klostergatan 23, Örebro.

Eventuella frågor angående denna upphandling ska ske skriftligen eller genom e-post till:
tandvardsenheten@regionorebrolan.se