

ANSÖKAN HÄLSOVAL TANDVÅRD

Allmän tandvård för barn och unga
vuxna
3–19 år

Så här fyller du i ansökan om deltagande i Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år

Ansökan ska besvaras i sin helhet samt undertecknas av behörig företrädare för ansökande Leverantör. Observera att samtliga frågor måste besvaras innan Region Västerbotten kan ta ställning till ett godkännande av ansökan. Om fler än en tandklinik ska ingå i Leverantörens ansökan, var vänlig kopiera tabellen "Uppgifter som avser tandkliniken" och fyll i uppgifter om respektive tandklinik i var sin tabell.

Uppgifter om ansökande Leverantör	
Ansökande leverantör:	
Organisationsnummer:	
Postadress:	
Telefon:	
E-post:	
Webbadress:	
Behörig företrädare för ansökan:	
Kontaktuppgifter:	
Behörig företrädare för ansökan:	
Kontaktuppgifter:	
E-postadress för utskick av beslut:	

Uppgifter som avser tandkliniken	
Namn:	
Postadress:	
Besöksadress:	
Telefon:	
E-post:	
Webbadress:	
Öppettider:	
Planerad verksamhetsstart:	

Föreskrifter för ansökan Hälsoval tandvård

Ansökande vårdgivare har tagit del av föreskrifterna för ansökan och förutsättningar för godkännande inom Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år och godkänner Föreskrifter för ansökan i sin helhet.

Beskrivna krav uppfylls och accepteras:

Ja

Uppdrag och regler Hälsoval tandvård

Ansökande vårdgivare har tagit del av förutsättningar för att bedriva tandvård inom Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år och godkänner Uppdrag och regler i sin helhet.

Beskrivna krav uppfylls och accepteras:

Ja

Ersättningsmodell Hälsoval tandvård

Ansökande vårdgivare har tagit del av förutsättningar för ekonomi och ersättningssystem inom Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år och godkänner ersättningsmodellen i sin helhet.

Beskrivna krav uppfylls och accepteras:

Ja

Uppföljningsplan Hälsoval tandvård

Ansökande vårdgivare har tagit del av förutsättningar för uppföljning och tagit del av Uppföljningsplan inom Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år och godkänner uppföljningsplanen i sin helhet.

Beskrivna krav uppfylls och accepteras:

Ja

Avtalsmall Hälsoval tandvård

Ansökande vårdgivare har tagit del av förutsättningar för avtalsmall till Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år och godkänner avtalsmallen i sin helhet.

Beskrivna krav uppfylls och accepteras:

Ja

Undertecknande av ansökan

Ett undertecknande av ansökan innebär att behörig företrädare intygar att följande omständigheter är gällande:

- Att Sökanden har tagit del av och baserar sin ansökan på förfrågningsunderlaget för Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år, inklusive eventuella förtydliganden och kompletteringar som publicerats.
- Att samtliga krav i förfrågningsunderlaget för Hälsoval tandvård Västerbotten, allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–19 år Västerbotten och att avtalsvillkoren accepteras utan reservationer.
- Att Sökanden är bundet av sin ansökan i tolv månader.
- Att alla uppgifter som lämnats i ansökan är sanningsenliga.

Underskrift

Ort

Datum

Namn

Namnförtydligande