



Inbjudan

2017-08-16











Upphandlande organisation

Region Västmanland
Caroline Qwarfordt

Upphandling

Valfrihet inom tandreglering i Region Västmanland
DU-UPP15-0159-02
Sista ansökansdag: 2027-08-12 00:00

Symbolförklaring

- | | |
|---|--|
|  Texten ingår i annonsen |  Texten ingår i kvalificeringen |
|  Texten kommer att ingå i avtalet |  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen |
|  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas |  Texten/frågan innehåller ESPD-krav |
|  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen |  Frågan ställs endast upplysningsvis |
|  Frågan besvaras av upphandlaren |  Frågan är markerad för särskild uppföljning |

4. Ansökan om kontrakt för tandreglering

4.1 Uppgifter om sökanden

Denna ansökan ska fyllas i och undertecknas av den sökande. Observera att ansökningsblanketten ska kompletteras med bevis om att angivna förhållanden är korrekta. Ansökan handläggs inom två månader. Ansökningar som inkommer under juni och juli handläggs senast 1 september. Om sökande inte godkänns anges skälen till detta i ett beslut som meddelas sökanden.

*) Organisationsnummer:

- för aktiebolag uppge organisationsnummer
- för handels- och kommanditbolag uppge dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- för enskild firma uppge personnummer

a. Organisationsnamn

Fritext



b. Organisationsnummer: *)










Fritext



c. Adress

Fritext



d. Postadress Fritext	
e. e-postadress Fritext	
f. Kontaktperson Fritext	
g. Telefon Fritext	
h. Telefax Fritext	
i. Webbplats Fritext	
j. Behörig företrädare vid tecknande av kontrakt Fritext	
k. Verksamhetschef/behandlingsansvarigs namn Fritext	
l. E-post för meddelande av beslut Fritext	

4.2 Kvalificering av sökanden



Sökanden kan nekas att få kontrakt om denne:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom.
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt.
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts i detta förfrågningsunderlag.

Regionen Västmanland kontrollerar om en leverantör har fullgjort sina åliggande avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i Sverige genom att inhämta uppgifter från berörd myndighet.

a. Sökanden intygar att förhållanden enligt ovan inte föreligger vid ansökan

Ja/Nej. Ja krävs



b. Leverantören uppfyller krav enligt ovan.

Ja/Nej. Ja krävs



4.3 Registrering



Leverantören ska vara registrerad för F-skatt senast vid tecknande av kontrakt.

Uppgiften kontrolleras av Region Västmanland.

Leverantören uppfyller krav på Registrering (kontrolleras via Creditsafe)

Ja/Nej. Ja krävs



4.4 Myndighetskrav



Kopia av anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 2 kap. 1-2 §§ Patientsäkerhetslagen uppvisas innan tecknande av kontrakt.

Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



4.5 Förmåga och kapacitet



Sökanden har styrka, förmåga, kompetens, kapacitet, ekonomi och erfarenhet för att fullgöra åtagandet enligt angiven mall för kontrakt och anvisningar för tandreglering.

Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



4.6 Antal behandlingar



Sökanden ska ange antal behandlingar som den sökande minst åtar sig att påbörja per år.

a. Minst antal behandlingar som den sökande åtar sig att påbörja per år

Fritext



b. Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



4.7 Legitimation och specialistkompetens



Den tandläkare som ska utföra tandregleringen ska vara legitimerade tandläkare med specialistkompetens i ortodonti.

Om sökanden tänkt att fler tandläkare ska utföra tandreglering ska efterfrågad dokumentation bifogas för samtliga.

a. Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



b. Kopia av bevis om legitimation

Bifogad fil



c. Kopia av bevis på specialistkompetens

Bifogad fil



4.8 Presentation över verksamheten



Till ansökan om deltagande i systemet ska sökanden bifoga en presentation över sin verksamhet som patienten kan använda som stöd vid valet av tandreglerare. Presentationen bör innehålla nedan angivna rubriker och vara omkring 200 ord. (Vid godkännande kommer presentationen även behövas i digitalt format).

Rubriker:

- Namn, adress och kontaktuppgifter
- Verksamhetens personal
- Yrkeseferenhet
- Språkkunskaper
- Mottagningslokalernas tillgänglighet
- Övrigt

a. Här bifogas ovan efterfrågad presentation

Bifogad fil



b. Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



4.9 Mall för kontrakt



Villkoren i angiven Mall för kontrakt ska accepteras.

Krav enligt ovan uppfylls

Ja/Nej. Ja krävs



4.10 Övriga uppgifter



Tidpunkt då ni kan börja med ortodontiverksamheten.

Ange tidpunkt då ni kan börja med ortodontiverksamheten:

Fritext



4.11 Inlämnade av ansökan

Ansökan om deltagande lämnas i TendSign.

Filer som bifogas ansökan ska vara i ett filformat som kan läsas av MS Word respektive Excel alt. i PDF-eller JPG-format samt gärna i bearbetningsbart format heller än som skannad kopia.