

# Ansökan om Auktorisering

## 1. Vårdgivare som ansöker om auktorisering

Företagsnamn	<input type="checkbox"/>
Organisationsnummer	<input type="checkbox"/>
Postadress	<input type="checkbox"/>
Postnummer och ort	<input type="checkbox"/>
Telefonnummer	<input type="checkbox"/>
Faxnummer	<input type="checkbox"/>
E-postadress	<input type="checkbox"/>
Eventuell webbadress	<input type="checkbox"/>
Kontaktperson	<input type="checkbox"/>
Telefonnummer (dir)	<input type="checkbox"/>
E-postadress (dir)	<input type="checkbox"/>

## 2. Omfattning

Ansökan avser följande områden:

Beräknad driftstart

Husläkarverksamhet

Barnhälsovård

Fotsjukvård

## 3. Auktorisationskrav

### Ekonomisk stabilitet

För att Beställaren skall kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren.

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

*Registreringsbevis*

Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt.

Bekräfta och bifoga  Ja

---

*Kontrolluppgift från skatteverket*

"Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Den skall vara ifylld av Skattemyndigheten och högst sex månader gammal.

Bekräfta och bifoga  Ja

---

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Ifylls om tillämpligt  Ja  
Bekräfta och bifoga/redovisa

---

Vårdgivare som har ett nystartat företag skall 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.

Ifylls om tillämpligt  Ja  
Bekräfta och bifoga/redovisa

---

Vårdgivaren skall åta sig att ingå det avtal för auktorisation av mottagning som återfinns i kapitel 2 i regelboken ("Auktorisationsavtalet"), för varje mottagning som skall auktoriseras av Beställaren.

Bekräfta  Ja

---

Vårdgivaren skall åta sig att följa regelboken för den eller de verksamheter som ska bedrivas.

Bekräfta  Ja

---

Vårdgivaren skall försäkra Beställaren att Vårdgivaren är medveten om att Beställaren kan återkalla auktoriseringen för en mottagning om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen

Bekräfta  Ja

---

Vårdgivaren skall ange adressen där respektive mottagning skall vara lokaliserad.

Redovisa  Ja

---

Underskrift \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_