



Vårdval barn och ungdomspsykiatri Dalarna 2026

Bilaga 4 – Ansökan om godkännande som Utförare inom Vårdval BUP Dalarna



Denna upphandling sker enligt LAG (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Gäller från och med:
2026-01-01 om inte annat anges

Fastställd av Regionfullmäktige
2025-09-29

Diarienummer
RS 2025/302

Version
1.0

Ansökan om godkännande som Utförare inom Vårdval BUP Dalarna

Detta dokument ska fyllas i och undertecknas och därefter skickas eller lämnas till Region Dalarna.

Bilagor som efterfrågas i dokumentet och eventuella bilagor som Utföraren önskar åberopa ska bifogas ansökan.

Om Utföraren ansöker om godkännande för flera mottagningar lämnas en ansökan per mottagning.

Tabell 1, uppgifter till ansökan om godkännande

Företagsnamn	
Organisationsnummer*	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
E-post	
Kontaktperson	
Telefonnummer (direkt)	
E-post (direkt)	

* Organisationsnummer

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

Lokalisering

Utföraren skall ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad.
Mottagningen ska vara lokaliserad i Dalarnas län.

Tabell 2, adressuppgifter till ansökan

Företagsnamn	
Postadress	
Postnummer och ort	

Tidpunkt för driftstart

Datum för önskad driftstart	
------------------------------------	--

Krav för godkännande

Ekonomisk stabilitet

För att Region Dalarna ska kunna bedöma om Utföraren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska nedan handlingar skickas in till Region Dalarna.
Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Intyg från myndigheter:

- Skatteverket och registreringsbevis

Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex (6) månader gammalt. Kravet gäller inte för enskild firma som i stället ska lämna kopia på F-skattsedel.
Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

"Begäran/Svar offentliga uppgifter", Skatteverkets blankett SKV 4820. Den ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget ska inte vara äldre än tre (3) månader. Gäller ej nybildat företag.
Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Bevis om att Utföraren inte återfinns i Näringsförbudsregistret.
Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Finansiell och ekonomisk ställning

Bedömning av kreditvärdighet

Av kreditupplysningsinstitut lämnat intyg som visar riskklass lägst "40 poäng enligt Creditsafe AB rating" eller motsvarande (får ej vara äldre än tre (3) månader).

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Ifylls om tillämpligt:

Utförare som är ensamföretagare/enskild firma 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.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

Ifylls om tillämpligt:

Utförare 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 (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

Bedömning av affärsplanen

Utföraren ska presentera en affärsplan för verksamheten. Affärsplanen ska innehålla en beskrivning av den verksamhet ansökan avser. Affärsplanen ska sammanfatta de operativa och finansiella mål som Utföraren har för att uppfylla i kraven i förfrågningsunderlaget.

Vid ansökan om förnyat godkännande ska affärsplanen även innehålla analys och utvärdering av den föregående affärsplanen.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Utdrag ur vårdgivarregistret

Utföraren intygar med sin underskrift nedan att verksamheten kommer att anmälas till vårdgivarregistret enligt 2 kap 1–3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och att ett utdrag från vårdgivarregistret kommer att sändas till Region Dalarna **senast en (1) vecka** innan verksamheten startar.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Uteslutning av Utförare

Utföraren ska genom sanningsförsäkran nedan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som framgår enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 §. Underskrift i slutet av dokumentet styrker sanningsförsäkran. Utföraren intygar att förhållanden enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 § inte föreligger vid anbudslämnandet.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej

Underleverantörer

Ifylls om tillämpligt:

Utföraren har för avsikt att samarbeta med underleverantörer för att ställda krav ska uppfyllas.

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

Samarbete kommer att ske med följande underleverantörer:

(Vid fler än två (2) underleverantörer kan efterfrågad information lämnas som bilaga till detta dokument)

Underleverantör	
Organisationsnummer	
Postadress	

Underleverantör	
Organisationsnummer	
Postadress	

Företag under bildande

Beskrivning av planerade företagsbildning, till exempel företagsform, aktiekapital för aktiebolag, förväntat antal anställda och ägare. Redovisning ska även ske av nuläge samt förutsättningar och tidplan för att företaget ska kunna etableras.

Intyg bifogas anmälan: ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

Tekniska och yrkesmässiga krav

Utföraren intygar med sin underskrift nedan att verksamheten **senast en (1) månad** innan planerad driftstart inkommer med redovisning av bemanning och kompetens för att klara uppdraget, namn på verksamhetschef samt en plan på särredovisning av olika avtal som Utföraren har med Region Dalarna.

☐ Ja ☐ Nej

Uppdragsbeskrivning och underlag för kontrakt

Samtliga krav och villkor i Förfrågningsunderlag och Avtal Vårdval BUP Dalarna med tillhörande bilagor uppfylles. Genom att kryssa ja nedan accepterar Utföraren samtliga åtaganden och skyldigheter enligt Förfrågningsunderlag och Avtal Vårdval BUP Dalarna.

☐ Ja ☐ Nej

Underskrift

Undertecknad Utförare ska försäkra Region Dalarna att denne är medveten om att Region Dalarna kan återkalla godkännandet för en vårdenhets om Utföraren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenheten.

Namnteckning (behörig firmatecknare)

Ort och datum

[ange ort] [åååå-mm-dd]

Namnförtydligande

[ange namn]

Titel/befattning:

[ange titel/befattning]

Om Utföraren 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 Utföraren kompletterat med samtliga handlingar.

Om Utföraren inte inom tre (3) månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om godkännande kommer att fattas inom två (2) månader från det att en komplett ansökan inkommit till:

Region Dalarna
Regionstyrelsens förvaltning
Vårdvalsenheten
Box 712
791 29 FALUN

Besöksadress: Regionkontoret, Vasagatan 27, Falun

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till: vardval.bup@regiondalarna.se



Region Dalarna ansvarar för hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik, hjälpmedel, folkhögskolor och arbetar med folkbildning, forskning, folkhälsa och kultur.

Regionen arbetar också med utvecklingsfrågor inom infrastruktur, näringsliv, arbetsmarknad och miljö.



Region Dalarna
Box 712
791 29 Falun
Vasagatan 27, Falun

www.regiondalarna.se