

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg/ändring är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård **2017**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD	4
1 DEFINITIONER	5
2 INLEDNING	6
2.1 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG	6
2.2 FRI ETABLERING	6
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION	7
3.1 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL	7
3.2 UPPDRAGET	7
3.3 UPPDRAGSBESKRIVNING	7
3.18.1 Språktolk	12
3.18.2 Tolkcentralens tjänster	12
3.19 PATIENTNÄMND	12
4 ERSÄTTNING	13
4.1 ALLMÄNNA PRINCIPER	13
4.2 PATIENTAVGIFT	13
4.3 ERSÄTTNING	13
4.4 PRISJUSTERING	13
4.5 FAKTURERINGS- OCH BETALNINGSVILLKOR	14
4.6 ELEKTRONISK FAKTURA	14
4.7 FRAMTID	14
5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	15
5.1 SYFTE	15
5.2 ÅRLIG RAPPORTERING	15
5.3 UPPFÖLJNING	15
6 ALLMÄNNA VILLKOR	16
6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR	16
6.2 FÖRSÄKRINGAR/TILLSTÅND	16
6.3 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE	16
6.4 ANSVAR	16
6.5 PERSONUPPGIFTLAGEN	16
6.6 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	17
6.7 MEDICINSK REVISION	17
6.8 REVISION	17
6.9 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET	17
7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN	18
7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	18
7.2 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG	18
7.3 UPPHANDLANDE MYNDIGHET	18
7.4 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN	18
7.5 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE	19
7.6 ANSÖKANENS FORM OCH INNEHÅLL	19
7.7 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN	19
7.8 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN	19
7.9 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG	20
7.10 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	20
7.11 KRAV FÖR GODKÄNNANDE AV LEVERANTÖR	20
7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter	20
7.11.2 Företag under bildande	21

Dnr: VVN/17/2016

7.11.3	Underleverantör	21
7.11.4	Kompetens	21
7.11.4.1	Utbildning	21
7.11.4.2	Erfarenhet	22
7.12	PRÖVNING AV ANSÖKAN	23
7.12.1	Kvalificering av vårdgivare	23
7.12.2	Godkännande	23
7.13	GODKÄNNANDETS GILTIGHET	24
7.14	ANSÖKANS GILTIGHETSTID	24
7.15	AVTALSPERIOD	24
7.16	SEKRETESS	24
7.17	AVTALSVILLKOR	24
7.18	RÄTTELSE	24
8	AVTALSMALL	25
8.1	AVTALSPARTER	25
8.2	KONTAKTPERSONER	25
8.3	ÅTAGANDE OCH OMFATTNING	25
8.4	AVTALSPERIOD	25
8.4.1	Förkortad avtalsperiod i visst fall	26
8.6	VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING	26
8.7	ÄNDRADE LEGALA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER AVTALSTIDEN	26
8.8	OMFÖRHANDLING	27
8.9	AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE	27
8.10	BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)	27
8.11	ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN	28
8.12	BRISTER I FULLGÖRANDE	28
8.13	SAMVERKAN VID AVTALETS UPPHÖRANDE	28
8.14	TVIST	29
	UNDERSKRIFTER	29

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade april 2012 att införa valfrihetssystem inom medicinsk fotvård från den 1 januari 2013, nedan kallat vårdval medicinsk fotvård. Via remiss och genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen har infört ett kvalificeringssystem där vårdgivare ska kvalificera sig i två steg:

- Kvalificering utifrån affärsmässiga förutsättningar
- Kvalificering utifrån den yrkesmässiga rollen som uppdraget omfattar.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem Region Jämtland Härjedalen är till för.

Länet har cirka 127 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika ~~centrum~~ områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i vårdval medicinsk fotvård. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i valfrihetssystemet finns att

Dnr: VVN/17/2016

hämta på hemsidan, [www.regionjh.se/Medicinsk fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_fotvård) eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning



David Berglund (S)

Vårdvalsnämndens ordförande



Björn Eriksson

Regiondirektör

1 DEFINITIONER

Förfrågningsunderlag: Uppdragsbeskrivning och underlag för ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård, som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av vårdval medicinsk fotvård

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i vårdval medicinsk fotvård (före eventuellt godkännande).

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

Vårdval medicinsk fotvård: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom medicinsk fotvård.

Vårdgivare: Leverantör i vårdval medicinsk fotvård efter godkännande.

2 INLEDNING

2.1 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG

Vårdval medicinsk fotvård avser ett kontraktbundet vårduppdrag. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag

2.2 FRI ETABLERING

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för sin verksamhet, inom Jämtlands län. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

3.1 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL

En medborgare, med giltig remiss, kan välja och erhålla vård hos alla godkända vårdgivare. Vårdgivaren kan inte neka att ta emot medborgare.

Vid ett ickeval, tillämpas principen närmsta fotvårdsleverantör inom kommunen.

3.2 UPPDRAGET

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenar i hälso- och sjukvården. Övergripande mål för fotvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador hos nedanstående patientgrupper. Dessutom är målet att för dessa patienter kunna reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt lidande, fysiskt, psykiskt och socialt.

Fotvården ska utföras på ett sådant sätt att patientens behov tillgodoses och ska utmärkas av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.

Medicinsk fotvård ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av **Region Jämtland Härjedalen**.

Vårdgivaren ska tillse att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet.

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt, tekniskt som ekonomiskt.

Behandlingarna ska i första hand utföras i leverantörens lokal.

Behandlingar ska kunna utföras vid särskilt boende, och i särskilda fall i ordinärt boende, efter ordination av remissutfärdare. Ingen extra ersättning utgår för resor.

3.3 UPPDRAGSBESKRIVNING

Vårdgivaren ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss enligt beslut från **Regionfullmäktige**.

Patienter med följande typer av besvär är aktuella för fotvård:

Diagnosgrupper:

1. Diabetes Mellitus
2. Reumatoid Artrit
3. Arteriell Insufficiens i de nedre extremiteterna

Ovanstående patienter är inte automatiskt berättigade till subventionerad fotvård. Utifrån behov subventionerar Region Jämtland Härjedalen upp till fyra (4) behandlingar per patient och år.

Behandlingen kan innebära bland annat följande moment: behandling av förhårdnader, liktornar, vårtor och svampsjukdomar, fotmassage och nagelkorrigering samt förebyggande rådgivning.

När det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån Nationella diabetesregistrets riskklassifikation enligt nedan.

Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall
1 Låg risk	<p>Patienter med diabetes utan komplikationer (dvs frisk diabetesfot) som inte har problem med nageltrång, liktornar, förhårdnader eller liknande och som kan se och nå sina fötter.</p> <p>Det finns inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter.</p> <p>Ersättning: Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max en (1) helbehandling per patient och tolv månadersperiod.</p>	<p>Patienter i denna grupp behöver normalt ingen behandling. Om behov finns kan ett besök för bedömning av patientens fotstatus samt utbildning av patienten i egenvård vara erforderligt. Sådan bedömning kan även utföras av läkare eller diabetessjuksköterska. Ytterligare behandling bedöms inte som sjukvårdande behandling.</p> <p>Uppföljningsintervall: Årligen, om behov finns.</p>
Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall

Dnr: VVN/17/2016

2 Medelhög risk	<p>Patienter med neuropati (nedsatt känsel) och/eller perifer kärlsjukdom.</p> <p>Ersättning: Fotterapeuten får ersättning för motsvarande upp till fyra (4) helbehandlingar per patient och tolv månadersperiod.</p>	3-6 månader.
Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall
3 Hög risk	<p>Patienter med fotdeformitet, tidigare fotsår, keratoser eller med risk för amputation.</p>	<p>Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.</p> <p>Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.</p>
Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall
4 Mycket hög risk	<p>Patienter med pågående skada t ex sår, kritisk ischemi, smärtsyndrom, grav osteoartropati.</p>	<p>Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.</p> <p>Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.</p>

Vårdgivaren ska samverka med patientens diabetesteam.

Ersättning för deltagande i team-träffar upp till fyra (4) sådana träffar per år utgår med samma belopp som för en helbehandling under förutsättning att kallelse till mötet bifogas samlingsräkningen.

För patienter med reumatoid artrit gäller subventionerad fotvård för de som pga funktionsnedsättning ej klarar egen fotvård. Beslutsstöd för läkare till rätten till fotvård för reumatiker tillämpas på liknande sätt som beslutsunderlaget för rätten till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS:2012:17).

3.4 LOKAL/UTRUSTNING

Avtalad verksamhet ska bedrivas i för verksamheten ändamålsenliga lokaler. De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vårdgivaren ska:

- ansvara för kostnader för lokal och för verksamheten nödvändig utrustning.
- använda utrustning som uppfyller vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet.
- tillse att all utrustning erhåller nödvändig service och förebyggande underhåll.

3.5 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska:

- ha öppethållande varje vecka. Undantag kan ske vid normal semester samt vid kortare sjukdomsperioder.
- planera verksamheten så att tillgängligheten inte avsevärt påverkas av vårdgivarens frånvaro.
- anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.
- kunna nås per telefon under vardagar. Vid de tider då vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider eller lämna hänvisning.

Dnr: VVN/17/2016

- känna till och följa Region Jämtland Härjedalens beslut om fritt vårdval. Ytterligare information om detta finns på [www.regionjh.se/Medicinsk fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_fotvård).
- ha rutiner för information till patienter om dennes rättigheter gällande vård-, besöksgaranti, klagomål och synpunkter.
- kunna kommunicera via Internet med sin omgivning och ha en e-postadress tillgänglig för detta ändamål.

Vid förändringar i åtagandet innebärande lägre tjänstgöringsgrad, till exempel föräldraledighet, studier, deltidssjukskrivning, ska Region Jämtland Härjedalen omgående skriftligen meddelas.

Tjänstens utförande får inte påverkas av ordinarie personals frånvaro. Samma utbildningskrav ställs på vikarie som på ordinarie personal. Vikarie ska godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

3.6 BOKNING/AVBOKNING

Bokning av tider ska ske genom vårdgivaren. Det är vårdgivarens ansvar att system finns för bokning/avbokning och att detta fungerar.

3.7 REMISS OCH REMITTENT

Vid nybesök kan medicinsk fotvård endast erhållas efter remiss.

Remittent ska vara;

- läkare
- diabetessjuksköterska som är verksam vid hälsocentral eller vid Östersunds sjukhus.

Remiss ska ange relevanta medicinska basfakta och en tydlig frågeställning inför fotvårdsbehandling. Oklar remiss ska återsändas till remittent för förtydligande. Remiss till leverantören får ha en varaktighet om högst tolv (12) månader.

Vårdgivaren ska upprätthålla kontakt med och efter avslutad behandlingsperiod, minst en gång per år, sända skriftligt remissvar till utfärdande remittent. Svaret ska innehålla resultatet av den utförda behandlingen.

3.8 HYGIENRUTINER

Vårdgivaren ska känna till och följa Socialstyrelsens Allmänna råd SOSFS 2006:4 om Yrkesmässig hygienisk verksamhet.

3.9 ANMÄLNINGSPLIKT ENLIGT MILJÖBALKEN

Vårdgivarens verksamhet ska vara anmäld till kommunen där denne har sitt säte enligt 38 § i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

3.10 HJÄLPMEDEL

Vårdgivaren ska hålla sig informerad om Region Jämtland Härjedalens regler och föreskrifter enligt hjälpmedelsförteckningen. Se vidare www.regionjh.se.

3.11 DOKUMENTATION

Vårdgivaren ska dokumentera utförda åtgärder.

Vårdgivaren ska upprätta patientjournaler och bevara patientinformation enligt gällande Patientdatalag (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). Med journal avses både data- och pappersjournaler.

3.12 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska känna till Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Se vidare www.regionjh.se. Remittent beslutar och ansvarar för kostnaden vid eventuell sjukresa.

3.13 SAMVERKAN

Vårdgivaren ska:

- samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.
- bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses.

3.14 ALLMÄNHETENS INSYN

Vårdgivaren ska på begäran av Region Jämtland Härjedalen lämna de uppgifter som behövs för att allmänheten ska få möjlighet till insyn i hur verksamheten utförs. Vårdgivaren behöver bara lämna sådana uppgifter som inte skulle ha omfattats av sekretess om verksamheten utförts av Region Jämtland Härjedalen.

3.15 VÅRDGIVARENS MILJÖARBETE

Vårdgivaren ska, verka för låg negativ miljöpåverkan. Vårdgivare ska minimera företagets negativa miljö- påverkan genom att väga in miljöaspekter vid inköp, och i den mån det är möjligt, välja det miljöriktigaste alternativet.

Det är viktigt att antagna vårdgivare beaktar Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy, se www.regionjh.se

3.16 INFORMATION OM KONTAKTUPPGIFTER

Region Jämtland Härjedalen informerar "remittenter" om vårdgivarens kontaktuppgifter, via de kanaler som Region Jämtland Härjedalen använder för denna typ av information. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via egna informationskanaler.

Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdgivaren lämna uppdaterad information till Region Jämtland Härjedalen.

3.17 VERKSAMHETSINFORMATION

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

3.18 TOLKSERVICE

3.18.1 Språktolk

Vårdgivaren ska i samverkan med remittent tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Remittent svarar för kostnaden.

3.18.2 Tolkcentralens tjänster

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekviderar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

3.19 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren.

4 ERSÄTTNING

4.1 ALLMÄNNA PRINCIPER

Ersättningsmodellen för medicinsk fotvård gäller från och med 2013-01-01 och innebär ersättning för vårdtjänst.

Vårdgivaren ska enbart genomföra behandlingar på patienter med godkänd remiss.

Ersättningen utbetalas per genomfört besök **av den hälsocentral där patienten är listad.**

Patient, med giltig remiss, listad i annat landsting/region, ska faktureras
Beställarenheten, som i sin tur vidarefakturerar hemlandsting/region.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm)
Mervärdesskatt debiteras ej på denna typ av tjänst.

4.2 PATIENTAVGIFT

Vårdgivaren förbinder sig att för vård enligt detta avtal följa Region Jämtland Härjedalens beslut och bestämmelser om patientavgifter och högkostnadsskydd.

Vårdgivaren har rätt att ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna. Stämpling Notering får i detta fall ej ske i högkostnadsskydd eller frikort.

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för uteblivna patientavgifter i de fall högkostnadsskyddet tillämpas eller patientavgift ej ska utgå enligt lag eller förordning. Ersättning utgår ej för uteblivna besök.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd.
När E-frikort införs ska registrering ske där.

4.3 ERSÄTTNING

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för genomförd behandling med 532 kr per patient, inklusive patientavgift.

4.4 PRISJUSTERING

Pris fastställs per kalenderår enligt samma uppräkningsprincip såsom för Hälsovalet.

4.5 FAKTURERINGS- OCH BETALNINGSVILLKOR

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura- eller andra avgifter från vårdgivaren eller tredje part. Dessa kostnader är inräknade i priset och föranleder ej särskild debitering.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte för restidskostnader och inte för traktamenten om inte annat överenskommits.

Vårdgivaren förbinder sig att i samband med faktura fylla i av Region Jämtland Härjedalen framtagna bilaga till fotvårdsfaktura. Se bilaga 2, Faktureringsunderlag.

Faktura ställs till fakturaadress:

Region Jämtland Härjedalen

Referens xxxxXXXX

Box 910

831 29 Östersund

Referens (xxxxXXXX) ska finnas på varje faktura.

Referenslista finns på www.regionjh.se se: Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress.

4.6 ELEKTRONISK FAKTURA

Region Jämtland Härjedalen effektiviserar sin administration genom att ersätta pappersfakturorna mot elektroniska fakturor. Det betyder att Region Jämtland

Härjedalen kan komma att utväxla affärsdokument elektroniskt mellan beställare och vårdgivare. Den faktura som Region Jämtland Härjedalen önskar att vårdgivaren skickar är Svefaktura (SFTI basic Invoice version 1.0) som förmedlas med Transportprofil Bas version 2.0 eller via FTP.

Mer information återfinns under [www.regionjh.se/elektronisk faktura](http://www.regionjh.se/elektronisk_faktura) under Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Vårdgivaren bör, senast sex (6) månader efter avtalsstart, kunna skicka elektronisk faktura utan kostnad för Region Jämtland Härjedalen.

4.7 FRAMTID

Region Jämtland Härjedalen planerar att eventuellt införa ett webbaserat ersättnings- och uppföljningssystem. Vårdgivaren ska då rapportera via systemet.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 SYFTE

Uppföljningen syftar till att granska om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag.

Kraven på uppföljningen kan komma att ändras under avtalstiden.

5.2 ÅRLIG RAPPORTERING

Samtliga delar rapporteras senast den 28 februari varje år. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga de inrapporterade uppgifterna.

5.3 UPPFÖLJNING

Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid eventuella uppföljningsmöten.

Dnr: VVN/17/2016

Uppgifter/Nyckeltal
Antal patientbesök totalt
Antal nybesök
Enhet som ställt ut respektive remiss
Antal avslutade behandlingsserier
Antal behandlingar per patient
Samarbete med andra vårdgivare
Antal patienter i de olika diagnosgrupperna
Antal felaktiga utställda remisser
Antal hänvisningar till andra vårdnivåer
Antal avvikelser
Fortbildning, antal dagar

Vårdgivaren ska

- informera Region Jämtland Härjedalen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där Patientnämnden begärt uppgifter.
- i förekommande fall skriva avvikelserrapport.
- informera Region Jämtland Härjedalen om andra förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av uppdraget samt uppgifter i övrigt om den verksamhet som avtalet omfattar, om Region Jämtland Härjedalen så begär.
- låta Region Jämtland Härjedalen ta del av de uppgifter som behövs för granskning av avtalets fullgörande.
- delta i, av Region Jämtland Härjedalen beslutade undersökningar, patientsäkerhetsberättelser och enkäter.

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalen styrdokument, policyskrifter, regionala och lokala vårdprogram samt övriga anvisningar i tillämpliga delar och som finns på www.regionjh.se.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Region Jämtland Härjedalen.

6.2 FÖRSÄKRINGAR/TILLSTÅND

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdgivare. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden. Vårdgivare ska inneha för uppdraget nödvändiga och/eller lagenliga tillstånd.

6.3 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Region Jämtland Härjedalen. På begäran av Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om Region Jämtland Härjedalen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om

godkännande krävas. Region Jämtland Härjedalen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

6.4 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget.

6.5 PERSONUPPGIFTLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

6.6 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren förbinder sig att inte röja eller utnyttja Region Jämtland Härjedalens uppgifter (person-, ekonomiska, kommersiella uppgifter etcetera) som kan komma vårdgivaren tillkänna. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

6.7 MEDICINSK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.8 REVISION

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionsd.

6.9 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet. Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen. Leverantören ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

Förfrågningsunderlaget består av följande kapitel och bilagor:

- Inbjudan
- Definitioner
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättning
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Ansökan om godkännande

Bilaga 2 Faktureringsunderlag

Övergripande och förklarande dokument som gäller vårdval medicinsk fotvård kommer att finnas på Region Jämtland Härjedalens webbplats:

[www.regionjh.se/Medicinsk Fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_Fotvård)

7.3 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

7.4 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare.

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.5 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument "Ansökan om godkännande" med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Anställda fotvårdare vid hälsocentral som vill ingå i valfrihetssystemet för medicinsk fotvård kan ansöka om att delta och kommer då att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

7.6 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i LOV medicinsk fotvård finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: www.regionjh.se/upphandling
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

"Ansökan om godkännande" samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor ska:

- vara skriftliga
- vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- besvaras punkt för punkt i dokumentet för "Ansökan om godkännande".

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

7.7 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

Region Jämtland Härjedalen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan.

Leverantören kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/upphandling samt på www.valfrihetswebben.se.

Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

7.8 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i ett (1) till nedanstående adress:

Region Jämtland Härjedalen

Beställarenheten

Kyrkgatan 12

Box 654

831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt:

”Ansökan vårdval medicinsk fotvård ” med aktuellt diarienummer.

7.9 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.10 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en leverantör ska få bedriva medicinsk fotvård inom ramen för vårdval medicinsk fotvård, krävs att denne godkänns.

Om leverantören bedriver verksamhet vid flera mottagningar ska varje mottagning godkännas. Leverantören ska uppnå förfrågningsunderlagets krav för att mottagningen ska godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

I ansökan anges allmänna uppgifter om leverantören samt dennes kontaktpersoner. Efter godkännande tecknas avtal mellan leverantören och Region Jämtland Härjedalen.

7.11 KRAV FÖR GODKÄNNANDE AV LEVERANTÖR

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende sociala avgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad

eller:

leverantör som är ensamföretagare och driver sin verksamhet som 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.

Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt eller FA-skatt.
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Region Jämtland Härjedalen via Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpligt i Sverige. Utländsk leverantör ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader räknat från ansökningsdag.

7.11.2 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

7.11.3 Underleverantör

Leverantören får anlita underleverantörer för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Leverantören ska tillse att varje eventuell

Dnr: VVN/17/2016

underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore sitt eget.

För det fall leverantören vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har därvid rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får leverantören inte anlita underleverantören.

7.11.4 Kompetens

7.11.4.1 Utbildning

Person som utför behandlingarna ska ha minst en (1) termin gymnasial eller motsvarande fotvårdsutbildning kompletterad med minst två (2) års erfarenhet av fotvårdsverksamhet och vara uppdaterad om förändringar i branschen avseende nedanstående ämnen.

Utbildningen ska innehålla följande delar:

- Allmän sjukdomslära,
- fotvård vid diabetes,
- reumatiska fötter,
- psoriasis,
- fotortopedi,
- fotdeformiteter,
- hudsjukdomar och cirkulationsproblem,
- sårvård,
- fotens och underbenets anatomi,
- hygien,
- fotmassage, underbensmassage och fotgymnastik,
- praktiska ämnen (innehållande bl a, nageltrång med nagelkorrigering, liktorsbehandling, dokumentation, rådgivning till patienter, preparatlära).

Som bevis på ovanstående ska kopia på betyg eller liknande handling bifogas. Utbildningen ska presenteras och bilagor preciseras.

Leverantören ska kontinuerligt fortbilda sig i den utsträckning som yrket kräver.

7.11.4.2 Erfarenhet

För att få erbjuda vård enligt detta avtal ska personal som utför medicinsk fotvård i leverantörens regi ha, vid avtalsstart, minst två (2) års yrkesutövning motsvarande heltid (35 tim/v) som medicinsk fotvårdare.

Ansökan ska innehålla tjänstgöringsintyg eller andra underlag som visar att ställda krav är uppfyllda, det kan exempelvis handla om:

- kopia på tjänstgöringsintyg eller annat skriftligt underlag från uppdragsgivare.
- egen beskrivning av hur kravet uppfylls som intygas av två andra personer, exempelvis revisor eller annan med god insyn i verksamheten. Dessa förutsätts kunna ställa upp som referenspersoner och skriftligen intyga att uppgifterna i leverantörens egna beskrivning stämmer.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att även inhämta egna referenser.

Till ansökan ska dessutom bifogas presentation av:

- leverantören, ange även omfattning på nuvarande verksamhet,
- hur leverantören planerar att bedriva sin kompetensutveckling,
- erfarenhet från liknande uppdrag.

7.12 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval medicinsk fotvård innebär att fotvård genomförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Godkännandet av leverantören:

- ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor
- förutsätter att leverantören åtar sig vårduppdraget enligt ansökan för godkännande.

7.12.1 Kvalificering av vårdgivare

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande leverantör. Leverantörer prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och förfrågningsunderlaget.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av leverantörens kompetens etcetera.
- prövning av obligatoriska krav.

7.12.2 Godkännande

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser, kommer ta beslut om ett godkännande eller ett avslag av ansökan.

Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas inom 60 dagar efter att ansökan inkommit.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd leverantör. Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av leverantör.

Leverantör ska för att få driva medicinsk fotvård inom ramen för valfrihetssystemet ha tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Innan en godkänd leverantör får starta upp verksamheten kan den komma att verifieras.

Verifiering innebär att Region Jämtland Härjedalen kan komma och kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

7.13 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta. Godkännande kan återkallas om vårdgivaren i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

7.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.15 AVTALSPERIOD

Avtalet gäller tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid.

7.16 SEKRETESS

För ansökningar inom vårdval medicinsk fotvård gäller ej anbudssekretess som vid offentlig upphandling.

7.17 AVTALSVILLKOR

Leverantören ska acceptera innehållet i Allmänna bestämmelser och Avtalsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att leverantören bekräftar i dokumentet "Ansökan om godkännande".

Vissa angivna delar fastställs i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

7.18 RÄTTELSE

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

8 AVTALSMALL

8.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Beställarenheten Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 KONTAKTPERSONER

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
----------------------------	------------

Dnr: VVN/17/2016

Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera medicinsk fotvård i enlighet med förfrågningsunderlagets samtliga delar som följer av detta avtal och enligt godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 AVTALSPERIOD

Avtalet gäller från och med 20xx-xx-xx och tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i kapitel 6.7, 6.8, 6.9 och 6.11

Utförande av uppdraget inleds vid driftstarten. Driftstart för detta avtal är 20xx-xx-xx. Före driftstarten äger vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att avtalet tecknas efter det att Region Jämtland Härjedalen sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör

även detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än sex (6) månader.

8.5 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- detta avtal med bilagor
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.6 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

Vårdgivaren AB E-post
Kliniken Telefon
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.7 ÄNDRADE LEGALA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER AVTALSTIDEN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att, genom beslut, ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla sex (6) månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

8.8 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att säga upp eller omförhandla avtalen, om sådana politiska beslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse. Vårdgivaren skall meddelas om omförhandling senast fyra (4) veckor i förväg.

8.9 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalens initiativ kan ske om vårdgivaren:

- bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren, och därigenom Region Jämtland Härjedalens, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.

Dnr: VVN/17/2016

- är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

8.10 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

8.11 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet under avtalstiden.

Vårdgivaren har möjlighet att i förtid säga upp avtalet innan grundavtalstiden har löpt ut under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar/omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vård. Om särskilda skäl föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för önskan om återkallande samt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast sex (6) månader innan verksamheten upphör.

8.12 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- uppsägning av avtal

8.13 SAMVERKAN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare

ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

8.14 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol Östersunds tingsrätt är första instans.

UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två (2) exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ev. Bilagor

1. *Godkännande av vårdgivare, daterad 201x-xx-xx.*
2. *Ev. minnesanteckning från klargörande diskussion, daterad 201x-xx-xx.*
3. *Ansökan, daterad 201x-xx-xx.*
4. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx*