



# **Ansökan om att anlita underleverantör inom Vårdval Vårdcentral**

Om du har frågor gällande ansökan om att anlita underleverantör inom Vårdval Vårdcentral kontakta: [vardgivarservice@vgregion.se](mailto:vardgivarservice@vgregion.se)

## **Ansökan avser Vårdval Vårdcentral.**

Namn på vårdenheten\*

Namn på bolaget som innehar kontraktet\*

Organisationsnummer för bolaget som innehar kontraktet\*

Kontaktperson för ansökan\*

Verksamhetschef\* (om annan än kontaktperson)

Namn på underleverantör\*

Organisationsnummer underleverantör\*

Adress där underleverantören kommer bedriva sin verksamhet\*

Ange vilken del av åtagandet som underleverantöravtalet avses omfatta\*

Avtalsperiod\*

## Underskrift

Namn och Titel\*

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 1 i Krav- och kvalitetsboken (LOV kap 7 1-2§§).

Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget enligt LOV Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral/Vårdval Rehab och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.

Ort och datum\*

Underskrift av behörig person\*

Namnförtydligande\*

Adress och telefon till den som har skrivit under ansökan\*  
(om annan person än kontaktperson för ansökan)

### **\*Obligatorisk uppgift**

Om ansökan om att anlita underleverantör godkänns ska underleverantörsavtalet skickas till [vardgivarservice@vgregion.se](mailto:vardgivarservice@vgregion.se).