Aftale om overtagelse af ydernummer

Indledning

Svarskemaet nedenfor skal udfyldes af tilbudsgiver. Alle punkter i skemaet skal udfyldes, således at det sikres, at regionen har alle relevante oplysninger for evalueringen af tilbuddet.

Tilbudsgivere vil efter behov blive inviteret til en personlig samtale, hvor der vil være mulighed for at uddybe ansøgningen mundtligt.

Såfremt du er i tvivl om noget, eller har spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte lægedækningsteamet i Region Midtjylland.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jacob Lyskjær Frølund**  **AC-fuldmægtig**  **jacfro@rm.dk**  **+45 24 75 01 32** | **Peter Balleby Jensen**  **Administrativ medarbejder**  **pebaje@rm.dk**  **+45 21 62 01 95** |

**Vilkår og betingelser**

Mindstekrav er angivet med **MK**. Mindstekrav er en angivelse af forhold, som tilbudsgiver skal opfylde for, at tilbuddet kommer i betragtning. Såfremt et af mindstekravene ikke er opfyldt, vil regionen være forpligtet til at afvise tilbuddet. Dette vil ligeledes være gældende, hvis tilbudsgiver ikke har ret til at påtage sig almen praksis i henhold til Sundhedsloven og Overenskomst om almen praksis, eller angiver forhold i ansøgningen, som ikke er i overensstemmelse med overenskomsten mv.

Region Midtjylland forbeholder sig retten til at forkaste alle bud.

Hvis Region Midtjylland ikke har modtaget et relevant tilbud inden for fristen, vil en tilbudsgiver frem til **31. december 2023** fortsat kunne købe lægekapaciteten efter forhandling med regionen. Opstartstidspunktet for praksis vil indgå i forhandlingerne.

Ved afgivelse af det vindende tilbud, forpligter tilbudsgiver sig til at starte praksis op senest pr. **1. juni 2023** og åbne for tilgang af det annoncerede antal patienter.

En forudsætning for opstart af lægepraksis pr. 1. september er, at vindendetilbudsgiver **senest d. 15. april 2023** har indsendt blanketten "Tilmelding til yderregisteret" til Praktiserende Lægers Organisation med oplysninger til praksisdeklarationen om praksisadresse, telefonnummer samt hvilke læger, der skal registreres i klinikken.

|  |
| --- |
| Det udfyldte og underskrevne bilag 1, samt påkrævede bilag (f.eks. fuldmagt) sendes fra digital post. Anvend ét af de to nedenstående links:  [**Privatperson - Sikker mail til lægedækningsteamet**](https://post.borger.dk/?logon=borger&function=inbox&mailboxid=34864)  [Virksomhed – Sikker mail til lægedækningsteamet](https://post.virk.dk/?logon=virksomhed&function=inbox&mailboxid=34864)  **Ansøgninger skal være os i hænde senest den 9. januar 2023** **kl. 11:59** |

Oplysninger om tilbudsgiver **(MK)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: | [udfyld] | | |
| Titel: | [udfyld] | | |
| Privatadresse: | [udfyld] | | |
| E-mail: | [udfyld] | | |
| Telefonnummer: | [udfyld] | | |
| Jeg er speciallæge i almen medicin: | Ja | Nej | Autorisations ID:  [udfyld] |
| Jeg overholder overenskomstens §12, stk. 6 ved ***ikke*** at have ansættelse ved sygehuse, laboratorier eller lignende: | Ja | Nej | Jeg har dispensation fra Samarbejdsudvalget |

Formål med ansøgning (sæt ét kryds)

|  |  |
| --- | --- |
| **A)** Jeg ønsker at oprette en ny praksis i Region Midtjylland |  |
| **B)** Jeg ønsker at drive en ekstra praksis |  |
| **C)** Jeg ønsker at udvide en eksisterende praksis i området  Hvis C), angiv venligst praksisnavn og CVR/SE nr.  Praksisnavn: [udfyld], CVR/SE nr. [udfyld] |  |

Øvrige deltagere

Såfremt der indgår øvrige deltagere i tilbuddet, f.eks. hvis tilbudsgiver byder på vegne af en eksisterende praksis, angiv venligst navn, CPR-nr. og autorisations ID på disse personer:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn | Cpr.nr. | Autorisations ID |
| [udfyld] | [udfyld] | [udfyld] |
| [udfyld] | [udfyld] | [udfyld] |
| [udfyld] | [udfyld] | [udfyld] |

Fuldmagt **(MK)**

I tilfælde af at tredjepart (f.eks. revisor) byder på vegne af en speciallæge i almen medicin, skal der vedlægges en af speciallægen underskrevet fuldmagt, der beskriver tredjepartens beføjelser. Hvis dette er tilfældet, **bekræft venligst at en fuldmagt er vedlagt**

Spørgsmål til tilbudsgiver

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontinuitet i**  **lægebemanding**  **MK**  **MK**  **MK** | Der annonceres 1 lægekapaciteter. I det følgende skal tilbudsgiver beskrive, hvordan disse kapaciteter skal bemandes i henhold til overenskomst om almen praksis. **Angiv hvilke navngivne speciallæger i almen medicin, der skal praktisere i den/de annoncerede lægekapacitet(er)**  Antallet af navngivne speciallæger skal svare til det antal kapaciteter, der bydes på.   |  |  | | --- | --- | | Navn | Autorisations ID | | [udfyld] | [udfyld] |  **Hvis tilbudsgiver ikke selv skal registreres i den/annoncerede lægekapacitet(er)**Angiv venligst i hvilken praksis tilbudsgiver er registreret som praktiserende læge:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Navn | Adresse | CVR-nr. | | [udfyld] | [udfyld] | [udfyld] |  Angiv i hvilket omfang tilbudsgiver forventer, at der vil blive anvendt vikarer i ydernummeret, i overensstemmelse med overenskomst om almen praksis?  |  | | --- | | [udfyld] |   Beskriv hvordan tilbudsgiver vil sikre langvarig kontinuitet i lægebemandingen til gavn for patienterne:   |  | | --- | | [udfyld] | |
| OrganiseringMK | *I det følgende skal tilbudsgiver beskrive forhold vedr. ejerform og organisering af praksis*  Angiv hvilken ejerform, som ydernummeret skal drives efter:  Enkeltmandspraksis  Kompagniskab  Delepraksis  Læge med flere ydernumre  Andet: [udfyld]  Angiv hvor mange ydernumre (praksis på forskellige adresser), tilbudsgiver ejer på ansøgningstidspunktet:  Ingen 1 2 3 4 5 6  Hvis tilbudsgiver ejer ét eller flere ydernumre i forvejen, angiv adresserne på disse praksis:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Navn | Adresse | CVR-nr. | | [udfyld] | [udfyld] | [udfyld] |   Angiv evt. samarbejdspartnere, som tilbudsgiver benytter til drifts- og bemandingsopgaver i ovenstående praksis   |  | | --- | | [udfyld] |   **Angiv hvorvidt tilbudsgiver vil benytte samarbejdspartnere til drifts- og bemandingsopgaver mv. i det annoncerede ydernummer:**   |  | | --- | | [udfyld] |   **Angiv hvordan tilbudsgiver forventer at benytte praksispersonale i driften af praksis:**   |  | | --- | | [udfyld] | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Plan for opstart | *I det følgende skal tilbudsgiver beskrive planen for opstart af praksis*  Angiv, så vidt muligt, fra hvilke lokaler praksis skal drives fra:   |  | | --- | | [udfyld] |  Hvis tilbudsgiver ikke kan angive konkrete lokaler, beskriv da en plan for, hvordan tilbudsgiver vil finde lokaler til praksis:  |  | | --- | | [udfyld] |   Beskriv tilbudsgivers plan for opstart af praksis:  Eksisterende praksis bedes angive, hvad hvornår det ønskes at åbne for patienttilgang.   |  | | --- | | [udfyld] | |
| Plan for drift af praksis | Beskriv her hvordan praksis skal drives efter opstarten.  Kom gerne ind på tilbudsgivers ønsker til patienttal, planer for praksisdriften (delepraksis mv.), eller særlige ønsker om at holde praksis åben for tilgang eller omvendt at få lukket for tilgang af patienter.   |  | | --- | | [udfyld] | |
| Fritekst | Her kan der oplyses om øvrige forhold, som regionen bør kende til i forbindelse med sagsbehandlingen[[1]](#footnote-1):   |  | | --- | | [udfyld] | |

Prisbud og underskrift

Prisbud

Der bydes med en pris for køb af lægekapaciteter fra Region Midtjylland. Tilbudsgiver skal drive lægepraksis i henhold til den til enhver tid gældende overenskomst om almen praksis, indgået mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Det er et krav at ydernummeret drives i **Region Midtjylland** i lægedækningsområde Hinnerup (postnummer 8380, 8382).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pris jeg byder for  **Én (1) lægekapacitet**  (mindste bud er 1 kr.) | ***Kr. [angiv bud]*** |

Mindste bud er 1 kr. og ydernummeret tildeles efter kriteriet bedste forhold mellem kontinuitet i lægebemanding og prisbud.

# Evaluering

Region Midtjylland benytter en kvalitativ annonceringsmodel ved salg af ydernumre til praktiserende læger. Annonceringsmodellen indeholder kriterierne *"kontinuitet i lægebemandingen"* og *"prisbud"*. Kriteriet *"kontinuitet i lægebemanding"* vægter 70% i den samlede vurdering, mens kriteriet "*prisbud*" vægter 30% i den samlede vurdering.

Ved evalueringen af kriteriet "*kontinuitet i lægebemanding*" vil der blive lagt særlig vægt på, i hvor høj grad den enkelte tilbudsgiver kan sandsynliggøre, at der sikres langvarig kontinuitet i lægebemandingen.

Den tilbudsgiver, der scorer den højeste evalueringssum, kan tildeles det annoncerede ydernummer. Såfremt to eller flere tilbudsgivere evalueres med den samme evalueringssum, afholdes der en meget kort budrunde, hvor tilbudsgivere, der står lige, afgiver et nyt prisbud. Hvis tilbudsgiverne fortsat har afgivet ens prisbud, afgøres annonceringen ved lodtrækning.

Den vindende tilbudsgiver skal efterfølgende indbetale det afgivne prisbud til regionen. Annonceringsprocessen anses først for værende afsluttet, når beløbet er indbetalt.

Alle tilbudsgivere vil modtage en skriftlig tilbagemelding på annonceringens resultat.

# Betaling

Såfremt tilbudsgiver tildeles lægekapaciteten, skal den tilbudte pris indbetales til region Midtjylland senest **10 bankdage** efter annoneringens afgørelse.

**Underskrift**

Undertegnede læge forpligter sig hermed til senest pr. **1. juni 2023** at opstarte lægepraksis i lægedækningsområde Hinnerup (postnummer 8380, 8382) ved at købe lægekapaciteter af Region Midtjylland, jf. sundhedslovens § 227.

Jeg forpligter mig tillige til at leve op til reglerne i overenskomst om almen praksis og den til enhver tid gældende vagtinstruks.

En forudsætning for opstart af lægepraksis pr. 1. juni 2023 er, at blanketten "Tilmelding til yderregisteret – almen praksis", der indeholder oplysninger til praksisdeklarationen om praksisadresse, telefonnummer, samt hvilke læger, der skal registreres i klinikken, er modtaget af Praktiserende Lægers Organisation senest **15. april 2023**.

Jeg er indforstået med, at jeg kan ifalde erstatningsansvar overfor Region Midtjylland efter dansk rets almindelige regler, såfremt jeg ikke overholder forpligtelsen til at drive lægevirksomhed pr. 1. juni 2023 og dermed påfører Region Midtjylland et tab, som følge af Region Midtjyllands forpligtelse til at stille lægehjælp til rådighed for regionens borgere.

Derfor forpligter jeg mig samtidig til at dække de dokumenterede tab, der påføres Region Midtjylland i forbindelse hermed.

Jeg giver ligeledes samtykke til, at Region Midtjylland må indhente børneattest på undertegnede, såfremt jeg afgiver det vindende tilbud.

Jeg bekræfter på tro og love korrektheden af oplysningerne i ovenstående ansøgningsskema.

Oplysningerne i ansøgningsskemaet er omfattet af aktindsigt.

|  |  |
| --- | --- |
| [udfyld] |  |
| **Dato** | **Underskrift** |

1. *Eksempelvis om der sideløbende bydes på andre ydernumre i andre regioner, som kan få indflydelse på det antal ydernumre, tilbudsgiver ejer, samt hvor tilbudsgiver selv skal praktisere som læge.* [↑](#footnote-ref-1)