Ansøgning om overtagelse af licensklinik i Skjern

Indledning

Ansøgningsskemaet nedenfor skal udfyldes af ansøger. Alle punkter i skemaet skal udfyldes, således at det sikres, at regionen har alle relevante oplysninger for evalueringen af ansøgningerne.

Der annonceres i alt 4 lægekapaciteter med tilknyttede patienter. Hver speciallæge i almen medicin der ansøger, kan som udgangspunkt indgå licensaftale om drift af én af de annoncerede lægekapaciteter. Dato for opstart af klinik aftales med regionen.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Peter Balleby Jensen****AC-Fuldmægtig****pebaje@rm.dk****+45 21 62 01 95** | **Jannie Martensen****AC-Fuldmægtig****jaimar@rm.dk****+45 21 83 66 12** |

Region Midtjylland gennemfører personlige samtaler med alle ansøgere. Ansøgere indkaldes til samtaler løbende. Samtaler afholdes i regionshuset i Viborg.

|  |
| --- |
| Det udfyldte og underskrevne ansøgningsskema (bilag 1), samt relevante bilag sendes til:**koncernoekonomi.laegedaekning@rm.dk****Seneste frist for ansøgning er 31. maj 2025** **kl. 11:59** |

**Oplysninger om tilbudsgiver**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 [ ]  |

Angiv hvilken ejerform, som ydernummeret skal drives efter:

[ ]  Enkeltmandspraksis

[ ]  Kompagniskab

[ ]  Delepraksis

**Øvrige deltagere**

Hvis der indgår øvrige deltagere i ansøgningen, f.eks. hvis tilbudsgiver ønsker at drive licensklinikken som delepraksis, angiv venligst navn og autorisations ID på disse personer:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Autorisations ID |
| [udfyld] | [udfyld] |
| [udfyld] | [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 (tilføj flere rækker om nødvendigt):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn | Adresse | CVR-nr. |
| [udfyld] | [udfyld] | [udfyld]  |
| [udfyld] | [udfyld] | [udfyld]  |

Angiv evt. samarbejdspartnere, som tilbudsgiver benytter til drifts- og bemandingsopgaver i eksisterende praksis

|  |
| --- |
| [udfyld] |

Spørgsmål til tilbudsgiver

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opstartsdato | Angiv den ønskede dato for opstart

|  |
| --- |
| [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] |

 |
| **Kontinuitet i** **lægebemanding** | I det følgende skal tilbudsgiver beskrive, hvordan lægekapaciteten skal bemandes i henhold til overenskomst om almen praksis.Angiv om tilbudsgiver har forudgående kendskab til patientpopulationen i det område, annonceringen omfatter? Kom gerne ind på, om tilbudsgiver har været vikar/ansat læge i området, eller på anden vis arbejdet som læge i området

|  |
| --- |
| [Udfyld] |

Beskriv hvordan tilbudsgiver vil sikre langvarig kontinuitet i lægebemandingen til gavn for patienterne:

|  |
| --- |
| [udfyld] |

 |
| Fritekst | Her kan der oplyses om øvrige forhold, som regionen bør kende til i forbindelse med sagsbehandlingen:

|  |
| --- |
| [udfyld] |

 |

**Evaluering**

Region Midtjylland lægger særlig vægt på, at ansøger kan sikre langvarig kontinuitet i lægebemandingen og derudover indgå i konstruktivt samarbejde med regionen og de øvrige lægepraksis i Skjern.

**Licensaftale**

Efter samtaler kan der indgås aftale med ansøgere om funktion som licenslæge. Se bilag 2 for udkast til denne aftale. Aftalen vil have en løbetid på 5 år. Efter aftalens udløb har licenslægen mulighed for at overtage lægekapaciteten og klinikken.

**Børneattest**

Region Midtjylland gør opmærksom på at der i forbindelse med ansøgningen skal indhentes børneattest på ansøgere der skal indgå i licensklinik.

**Betingelser**

Lægepraksis skal drives som licensklinik i henhold til aftale herom og derudover på almindelige overenskomstmæssige vilkår i henhold til den til enhver tid gældende overenskomst om almen praksis, samt i henhold til gældende vagtinstruks i Region Midtjylland.

Ansøgninger kan alene afgives af læger med ret til at påtage sig almen praksis i henhold til Sundhedsloven og Overenskomst om almen praksis, samt kan fremvise en tilfredsstillende børneattest.

Lægeklinikken skal efter overtagelse fortsat drives fra denne lokation og relevant personale vil være omfattet af lov om virksomhedsoverdragelse.

Antallet af patienter kan ikke garanteres ved overtagelsen, da patienterne tilbydes et gebyrfrit lægeskifte.

Region Midtjylland forbeholder sig retten til at forkaste alle ansøgninger.

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

Region Midtjylland gør opmærksom på, at oplysningerne i ansøgningsskemaet, samt annonceringens resultat, er omfattet af aktindsigt efter Offentlighedslovens regler.

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