|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Palveluntuottajaa koskevat tiedot** | | |
| **Y-tunnus** | **Yrityksen/palveluntuottajan nimi** | |
|  |  | |
| **Osoite** | **Yritysmuoto** | |
|  |  | |
| **Puhelin** | **Sähköposti** | |
|  |  | |
| **Yhteyshenkilön nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite** | | |
|  | | |
| **Lisätietoja** | | |
|  | | |
| **Palvelun hinta: Palveluntuottaja ilmoittaa toimenpidekohtaiset hinnat erillisellä liitteellä.** | | |
| Sitoudun tuottamaan palvelua sääntökirjassa määritellyin hintaehdoin: kyllä | | |
| Hyväksytyksi tullessaan palveluntuottaja sitoutuu Nokian kaupungin terveyspalveluiden palvelusetelien yleisen sääntökirja ja suun terveydenhuollon palvelusetelin palvelukohtaisen sääntökirjan ehtoihin. Nokian kaupunki ilmoittaa hyväksymisestä tai hylkäämisestä palveluntuottajalle kirjallisesti tässä lomakkeessa ilmoitettuun sähköpostiosoitteeseen viimeistään kaksi kuukautta hakemuksen ja mahdollisten pyydettyjen täydennysten saapumisen jälkeen. | | |
| **Olemme tutustuneet sääntökirjoihin ja sitoudumme noudattamaan sen asettamia vaatimuksia ja**  **palveluntuottajaa koskevia ohjeita. Allekirjoituksella vahvistan/vahvistamme, että tässä lomakkeessa ilmoitetut** **tiedot ovat oikeat. Mikäli tiedoissa tapahtuu muutosta, ilmoitamme siitä Nokian kaupungille kirjallisesti (**[**perusturvapalvelut@nokiankaupunki.fi**](mailto:perusturvapalvelut@nokiankaupunki.fi)**).** | | |
| **Päiväys** | | **Allekirjoitus ja nimenselvennys sekä asema yrityksessä** |
|  | |  |

|  |
| --- |
| Palveluntuottajaksi hakeutuessaan palveluntuottajan (yrityksen) tulee toimittaa Nokian kaupungille hakemuksen liitteenä seuraavat tiedot (kohdat A ja B). Rastita alta hakemuksen yhteydessä  toimittamasi liitteet.  Hakemus ja liitteet toimitetaan skannattuna osoitteeseen [perusturvapalvelut@nokiankaupunki.fi](mailto:perusturvapalvelut@nokiankaupunki.fi) aiheella ”Suun terveydenhuollon palveluseteli”  **A.**  **Pakolliset liitteet, jotka eivät saa olla kolmea (3) kuukautta vanhempia:**  Kaupparekisteriote  Todistus ennakkoperintärekisteriin kuulumisesta  Veroviranomaisen todistus verojen maksamisesta tai verovelkatodistus ja selvitys siitä,   että verovelkaa koskeva viranomaisen hyväksymä maksusuunnitelma on tehty  vakuutusyhtiön todistus potilasvahinkolain tai muun riittävän vastuuvakuutuksen voimassaolosta  **B.**  **Pakolliset muut liitteet (tiedot):**  **\***vakuutusyhtiön todistus lakisääteisistä eläkevakuutuksista ja eläkevakuutusmaksujen  suorittamisesta  todistus AVI:n tai Valviran rekisteriin merkitsemistä tai jäljennös AVI:n myöntämästä luvasta   yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen  henkilöstöluettelo nimikkeineen ja koulutustietoineen  tarvittaessa todistus henkilöstön kielitaidosta  selvitys työterveyshuollon järjestämisestä (työterveyshuoltolaki 1383/2001 2§)  seloste henkilötietojen käsittelytoimista  vaitiolo- ja salassapitositoumus jokaiselta vakinaisesti palvelun tuottamiseen   osallistuvalta allekirjoitettuna  lääkehoitosuunnitelma  omavalvontasuunnitelma jos palveluntuottaja toimii kahdessa tai useammassa toimipaikassa  selvitys käytetyistä alihankkijoista  toimenpidehinnasto  **\*Palvelusetelituottajaksi hyväksymisen jälkeen tulee Yel‐ tai Tyel- todistus toimittaa vuosittain Meidän IT ja Talous Oy:lle (ei koske osakeyhtiötä).**  Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja terveyspalveluiden johtaja, ylihammaslääkäri Minna Luodolta, minna.luoto@nokiankaupunki.fi, puh. 044 486 1081 |