

**Inschrijfformulier selectie potentiële huurder huisartsenpraktijkruimte
Duyfraklaan 9, Valkenburg (MFA Valken '68)**

1. Gegevens inschrijver (praktijk)

- Officiële naam praktijk / rechtspersoon:
- Rechtsvorm:
- KvK-nummer:
- Adres:
- Postcode en plaats:
- Telefoonnummer:
- E-mailadres contactpersoon:
- Naam contactpersoon en functie:

2. Gegevens praktijkhouder(s)

Vul hieronder de gegevens in van maximaal drie praktijkhouders die de inschrijver vertegenwoordigen.

Indien meer dan drie praktijkhouders: voeg een apart blad met gelijksoortige informatie toe.

Praktijkhouder 1

- Volledige naam:
- Woonplaats:
- Geboortedatum:
- BIG-nummer:
- Diploma Huisartsgeneeskunde (instelling/jaartal):

Praktijkhouder 2 (indien van toepassing)

- Volledige naam:
- Woonplaats:
- Geboortedatum:
- BIG-nummer:
- Diploma Huisartsgeneeskunde (instelling/jaartal):

Praktijkhouder 3 (indien van toepassing)

- Volledige naam:
- Woonplaats:
- Geboortedatum:

- BIG-nummer:
- Diploma Huisartsgeneeskunde (instelling/jaartal):

3. Verklaringen inschrijver

Onderstaande verklaringen dienen door of namens de inschrijver (bevoegd vertegenwoordiger) te worden bevestigd.

3.1 Instemming met voorwaarden Tenderstukken

De ondergetekende verklaart onvoorwaardelijk in te stemmen met alle in de Selectieleidraad en in de Nota('s) van Inlichtingen opgenomen voorwaarden, bepalingen en procedures.

3.2 Gestanddoeningstermijn

De ondergetekende verklaart de inschrijving onvoorwaardelijk en onherroepelijk te doen en deze gedurende een gestanddoeningstermijn van 50 dagen te zullen gestand doen, te rekenen vanaf de uiterste datum van ontvangst van de inschrijvingen.

3.3 Geschiktheidseis (knock-out)

De ondergetekende verklaart dat iedere opgegeven praktijkhouder:

- beschikt over een geldige BIG-registratie voor huisartsenzorg.

Bij de inschrijving zijn als bewijsstukken toegevoegd: Kopie diploma's Huisartsgeneeskunde en uittreksels uit het BIG-register van iedere praktijkhouder.

3.4 Verklaring bevoegdheid

Ik/wij, ondergetekende(n), verklaren:

- rechtsgeldig de inschrijver(s) te vertegenwoordigen en bevoegd te zijn om namens de inschrijver dit Inschrijfformulier te ondertekenen en in te dienen; en
 - dat de bevoegdheid blijkt uit onderstaande grondslag (aankruisen en invullen):
- ☐ Statutaire/organieke bevoegdheid: volgens KvK-uittreksel d.d. (bijgevoegd)
 - ☐ Volmacht/mandaat d.d. (bijgevoegd)
 - ☐ Bestuurs-/aandeelhoudersbesluit (indien van toepassing) d.d. (bijgevoegd)

Toelichting (optioneel):

...

4. Verklaringen t.a.v. gunningscriteria

4.1 Gunningscriterium 1 – Werkervaring praktijkhouder(s) als huisarts

Wat wordt verklaard: Het aantal jaren relevante werkervaring als (waarnemend) huisarts per praktijkhouder. Indien er meerdere praktijkhouders zijn, mogen de ervaringsjaren bij elkaar opgeteld worden.

- Praktijkhouder 1 – aantal jaren relevante werkervaring: jaar
- Praktijkhouder 2 – aantal jaren relevante werkervaring (indien van toepassing): jaar
- Praktijkhouder 3 – aantal jaren relevante werkervaring (indien van toepassing): jaar

Indien meer dan drie praktijkhouders: voeg een apart blad met gelijksoortige informatie toe.

- Totaal (som van bovenstaande jaren): jaar

De ondergetekende verklaart dat bovenstaande opgave naar waarheid is en op verzoek kan worden onderbouwd met CV's en/of referenties.

4.2 Gunningscriterium 2 – Lokale binding praktijkhouder(s)

Wat wordt verklaard: Woon- en werkbinding van de praktijkhouder(s) met Valkenburg en/of de regio gedurende ten minste de afgelopen twaalf (12) maanden.

Onder 'regio' wordt verstaan: De gemeenten Katwijk, Noordwijk, Oegstgeest en Wassenaar.

Een werkadres mag alleen worden opgegeven indien de betreffende praktijkhouder daar in de laatste twaalf maanden gemiddeld minimaal 0,4 FTE per week werkzaam is geweest. (Dit kan middels het aanleveren van een officieel document waarop de standplaats en BIG registratie aangegeven staat).

Voor iedere praktijkhouder invullen:

- Praktijkhouder 1:
 - Woonadres(sen) (laatste 12 maanden):
 - Straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):
 - Werkadres (laatste 12 maanden):
 - Organisatie/locatie, straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):

- Praktijkhouder 2 (indien van toepassing):
 - Woonadres(sen) (laatste 12 maanden):
 - Straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):

 - Werkadres (laatste 12 maanden):
 - Organisatie/locatie, straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):

- Praktijkhouder 3 (indien van toepassing):
 - Woonadres(sen) (laatste 12 maanden):
 - Straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):

 - Werkadres (laatste 12 maanden):
 - Organisatie/locatie, straat, huisnummer, postcode, plaats:
 - Periode op dit adres (dd-mm-jjjj t/m dd-mm-jjjj):

Indien meer dan drie praktijkhouders: voeg een apart blad met gelijksoortige informatie toe.

De ondergetekende verklaart dat het overzicht volledig en juist is en overeenstemt met de feitelijke woon- en werkadressen in de afgelopen twaalf maanden.

4.3 Gunningscriterium 3 – Aandeel patiënten woonachtig in Valkenburg (postcode 2235)

Wat wordt verklaard: Het aandeel patiënten uit de huidige praktijk van de praktijkhouder(s) dat woonachtig is in Valkenburg (ZH), postcode 2235.

Kruis één categorie aan:

- ☐ Minder dan 25%
- ☐ 25% – 50%
- ☐ 51% – 75%
- ☐ Meer dan 75%

De ondergetekende verklaart dat bovenstaande opgave naar waarheid is en dat, indien daartoe verzocht wordt na de voorlopige gunning, een geanonimiseerde patiëntenlijst met postcode(s), of

postcode-tellingen (alleen aantallen), en een berekend percentage voor postcode 2235 ter verificatie kan worden aangeleverd.

5. Bijlagen – checklist

5.1 Checklist (aan te kruisen bij indiening)

- ☐ Ondertekend Inschrijfformulier (dit document)
- ☐ Extra bladen met informatie over praktijkhouders bij meer dan drie praktijkhouders (indien van toepassing)
- ☐ Uittreksel Kamer van Koophandel (niet ouder dan zes maanden)
- ☐ Uittreksel BIG-register (huisarts) van iedere praktijkhouder
- ☐ Beantwoording gunningscriteria (separaat document, inclusief eventuele bijlagen)
- ☐ Volmacht/bestuursbesluit t.b.v. tekenbevoegdheid (indien van toepassing)

6. Ondertekening

Door ondertekening verklaart de ondergetekende bevoegd te zijn om namens de inschrijver te tekenen en bevestigt hij/zij dat dit Inschrijfformulier volledig en naar waarheid is ingevuld.

Gegevens ondertekenaar 1:

- Plaats:
- Datum:
- Naam ondertekenaar:
- Functie:
- Handtekening:

Gegevens mede-ondertekenaar (indien vereist door de rechtsvorm of volmacht):

- Naam:
- Functie:
- Handtekening:

Let op: Het Inschrijfformulier dient rechtsgeldig te worden ondertekend (natte handtekening gescand of digitaal ondertekend) en als één (1) PDF-bestand te worden ingediend conform de vormvereisten.

Toelichting voor invullen (niet meegestuurd bij beoordeling):

- Vul alle gevraagde gegevens volledig en leesbaar in. Voeg waar nodig extra bladen toe met duidelijke verwijzing.
- Voor 'lokale binding': alleen woon- of werkadressen waar de praktijkhouder ten minste de afgelopen 12 maanden woonde/werkte tellen mee; een werkadres mag alleen worden opgegeven indien de betreffende praktijkhouder daar ten minste de afgelopen twaalf maanden gemiddeld $\geq 0,4$ FTE per week werkzaam was.
- Voor 'werkervaring': tel de jaren relevante werkervaring als (waarnemend) huisarts per praktijkhouder; bij meerdere praktijkhouders mag u de jaren optellen.
- Voor 'aandeel patiënten Valkenburg': baseer uw keuze op de actuele patiëntenpopulatie; bewijs kan na voorlopige gunning worden opgevraagd.
- Bewijs tekenbevoegdheid: voeg een recent (al dan niet gewaarmerkt) KvK-uittreksel toe en, indien van toepassing, een volmacht of bestuursbesluit.