

Aanmeldingsformulier ZBC zonder ZKN keurmerk

Onderstaande zorgaanbieder bevestigt hierbij kennis te hebben genomen van het inkoopbeleid MSZ van Multizorg VRZ, en te voldoen aan:

- de Algemene Inkoopvoorwaarden (AIV),
- de Basisvoorwaarden en aan
- de Randvoorwaarden voor contractering ZBC's:

Naam instelling	
AGB code	
Vestigingsplaats	
Oprichtingsdatum ZBC	dd/mm/jj
Operationeel sinds	dd/mm/jj
Bent u in het bezit van een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem?	Ja/Nee
• Zo ja, welke?	
• Zo ja, sinds wanneer?	dd/mm/jj
• Zo ja, tot hoe lang geldig?	dd/mm/jj
• Zo niet, bent u reeds bezig met het verkrijgen van een kwaliteitssysteem/keurmerk?	Ja/Nee
• Zo ja, met welk kwaliteitssysteem/keurmerk?	
• Bent u bereid om het ZKN keurmerk te behalen en om het kandidaat-lidmaatschap binnen een jaar na contractering aan te vragen?	Ja/Nee
Directeur	
Naam	
Initialen	
Geslacht	M/V
Contactpersoon	
Naam	
Initialen	
Geslacht	M/V
Functie	
E-mailadres	
Telefoonnummer	
Ondertekenaar zorgovereenkomst:	
Naam	
Initialen	
Geslacht	M/V
Functie	

De instelling verzoekt Multizorg VRZ hierbij om te beoordelen of de ZBC in aanmerking kan komen voor het verkrijgen van een zorgovereenkomst.

Deze aanvraag is ingediend door:

Naam.....

Functie.....

Datum:

U kunt dit formulieren sturen aan: zbc@multizorgvrz.nl