

Palveluntuottajan nimi		Y-tunnus
Osoite		Yritysmuoto
Puhelin	Sähköposti	Kotisivu
Palveluista vastaava henkilö		Osoite
Puhelin	Sähköposti	
Toimipaikkojen osoitteet		
Ajanvarauksen numero ja vastausaika		
Lisätietoja (kielitaito, toimitilojen esteettömyys, peruuttamattomasta ajasta perittävä maksu)		
<p>Palveluntuottajan tultua hyväksytyksi suun terveydenhuollon palvelusetelin toimintaohjeen ehdot sitovat palveluntuottajaa. Kuopion kaupunki ilmoittaa hyväksymisestä/ hylkäämisestä palveluntuottajalle kirjallisesti. Olemme tutustuneet toimintaohjeeseen ja sitoudumme noudattamaan sen asettamia vaatimuksia sekä palveluntuottajaa koskevia ohjeita. Allekirjoituksella sitoudumme tässä lomakkeessa mainittujen tietojen oikeellisuuteen.</p> <p>Allekirjoitus</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>Nimenselvennys _____</p> <p>Asema yrityksessä _____</p> <p>Tämä hakemus ja tarvittavat liitteet tulee toimittaa Kuopion kaupunki/ Terveysthuolto/Suun terveydenhuolto Maija Rajamaa Tulliportinkatu 15 th 070 70100 Kuopio</p> <p style="text-align: right;">Kuopion kaupunki ei palauta toimitettuja asiakirjoja</p>		
<p>Hakulomakkeen mukana tulee toimittaa seuraavat liitteet, jotka eivät saa olla 3kk vanhempia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaupparekisteri • Todistus AVI:n tai Valviran rekisteriin merkitsemisestä, jäljennös aluehallintoviraston myöntämästä luvasta (voi olla 3kk vanha) • Todistus maksetusta veroista ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksuista tai verovelkaa ja erääntyneitä sosiaalivakuutusmaksuja koskeva maksusuunnitelma • Vakuutusyhtiön todistus lakisääteisten vakuutus sekä potilasvahinko –tai vastuuvakuutuksen voimassaolosta ja vakuutusmaksujen suorittamisesta • Henkilöstöluettelo, josta ilmenee nimikkeet ja koulutustiedot • Tarvittaessa todistus henkilöstön kielitaidosta • Toimenpidehinnasto • Yrityksen tilinpäätöstiedot • Yrityksen laadun omavalvontasuunnitelma 		
Hakemus saapunut		
Päiväys	Vastaanottajan allekirjoitus _____	
	Nimenselvennys _____	