

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam

Functie

Vestigingsadres

Postcode

Plaats

AGB-code

Emailadres

Telefoonnummer

2. Zorgaanbieder wenst om één of meerdere van de onderstaande jeugdhulpproducten te leveren voor één of meerdere van onderstaande gemeenten:

Kruis de producten aan in de kolom van de gemeente(n) waar u deze jeugdschulpproducten wilt leveren.

Een rood vlak betekent dat deze gemeente dit product niet wenst af te nemen.

[illegible]

Productnaam	Productcode iJW	Apeldoorn	Brummen	Epe	Hatter	Heerde	Lochem	Voorst	Zutphen
ADHD-zorg kinderartsen (per traject)	53A12	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychische en psychiatrische zorg kinderartsen (per traject)	53A14	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicatiecontrole	ntb	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Basis	45A04	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Hoog	45A05	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Jeugd-GGZ Diagnostiek (volumenorm 1.500 min)	54004	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Jeugd-GGZ Basale Stoornissen (volumenorm 8.000 min)	54002	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Jeugd-GGZ Stabilisatie (volumenorm 10.000 min)	54001	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Jeugd-GGZ EPA (volumenorm 12.000 min)	54003	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Jeugd-GGZ Crisis (volumenorm 1.800 min)	54016	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dyslexie Pre-screening (volumenorm 60 min.)	45B80	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dyslexie Diagnostiek (volumenorm 840 min.)	45B81	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dyslexie Behandeling (volumenorm 4.140 min.)	45B82	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dyslexie Verlenging behandeling (volumenorm 720 min.)	45B83	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandeling Groep	45A54	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie A	54009	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie B	54010	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie C	54011	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie D	54012	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie E	54013	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie F	54014	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie G	54015	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Jeugd-GGZ categorie H	54018	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezinshuis	43A10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf Behandelgroep	43A38	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verblijf 3-milieu	43A39	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pleegzorg voltijd	44B09	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pleegzorg deeltijd	44B10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Respijtopvang Laag Jeugd	44A09	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Respijtopvang Basis Jeugd	43A11	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Respijtopvang Hoog Jeugd	43A66	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. De zorgaanbieder conformeert zich hiermee aan de gestelde voorwaarden en eisen zoals opgenomen in het inkoopdocument Jeugdhulp (incl. bijlagen), in de inkoopovereenkomst (inclusief bijlagen) en specifiek aan de productspecifieke eisen zoals opgenomen in het zorgproductenboek Jeugdhulp en verklaart te kunnen voldoen aan deze eisen en voorwaarden.

4. DEZE BIJLAGE DIENT ~~RECHTSGELDIG~~ TE WORDEN ONDERTEKEND MIDDELS ONDERSTAAND ONDERTEKENBLOK.

Naam onderneming

Naam tekeningsbevoegde

Functie tekeningsbevoegde

Datum

Handtekening tekeningsbevoegde

NB. Bij inschrijving in combinatie dient iedere in de combinatie deelnemende onderneming dit standaardformulier te ondertekenen.