



Naam _____ **Voorletters** _____ **M / V**

Bedrijfsnaam _____ **AGB code** _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____ **Mobiel** _____

E-mail _____ **Website** _____

U kunt het formulier doorsturen naar:

Broederen Zuster Zorg
Postbus 470
2990 AL Barendrecht

Per e-mail:

BCI@broederenzusterzorg.nl

Op te sturen stukken:

- Kamer van Koophandel**
- Verklaring omtrent het Gedrag (VOG) WTZi verklaring** **(persoon/bedrijf)**
- Kopie legitimatie (bestuurders)**
- ISO-HKZ/Prezo/Anders** **welke** _____
- Jaarrekening 2019 en 2020**
- Kopie rapport materiele controle (indien van toepassing)**
- Kopie cliënten tevredenheidsmeeting**

Signaturen cliënten

- christelijk _____ %
- multicultureel _____ %
- religieus _____ %
- =100%**

Administratiesysteem _____ Software systeem ECD _____

Classificatiesysteem die nu gebruikt wordt **nanda / omaha / nicnoc /** _____

Aantal vestigingen _____

Waar **1** _____

(Gemeente) **2** _____

3 _____

Bent u lid van een branchevereniging **ja, welke** _____ **nee**

Heeft u:

Klachtenregeling ja nee

Cliëntenraad ja nee

Raad van Toezicht ja nee

Ledenraad ja nee



Aantal MIC-meldingen in 2020 _____

(Indien van toepassing)

Werkt u met een onderaannemer(s) ja nee

Hoeveel klachten zijn er geweest in 2020 _____

IGZ-controle, wanneer was de laatste controle geweest? _____

(Kopie rapport meesturen)

Materiele controle, wanneer was de laatste controle geweest? _____

(Kopie rapport meesturen)

Personeel

Diploma (indien buitenlands diploma ook waardering Nuffic)	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____
Medewerkers BIG niveau 5	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____
Medewerkers niveau 4	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____
Niveau 3 IG-ers	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____
Inschrijving V&V niveau 3/m 5	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____
Verklaring Omtrent Gedrag aanwezig	<input type="checkbox"/> ja, hoeveel _____	<input type="checkbox"/> nee _____

Actueel omzet

Omzet vragen

ZVW	€ _____	Clënten _____	Medew _____
WLZ	€ _____	Clënten _____	Medew _____
WMO	€ _____	Clënten _____	Medew _____
_____	€ _____	Clënten _____	Medew _____

Zorgverzekeraars (huidig)

Contract met

Zilveren Kruis	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
CZ	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
VGZ	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
Menzis	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
Multi zorg VRZ	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
DSW	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____
_____		<input type="checkbox"/> ja, budget (indien vtp) € _____

PGB

Hoeveel op jaarbasis totaal	€ _____	Clënten _____	Medew _____
Private			
Hoeveel op jaarbasis totaal	€ _____	Clënten _____	Medew _____
Overigen			
Hoeveel op jaarbasis totaal	€ _____	Clënten _____	Medew _____

Punten die belangrijk zijn voor u?



Uw aanvraag wordt alleen in behandeling genomen als u alle gevraagde bescheiden heeft meegestuurd

De volgende resultaten zijn mogelijk:

- *U wordt toegelaten;*
- *U wordt afgewezen, de commissie zal dit motiveren;*
- *U wordt onder voorbehoud van toegelaten, dan heeft u 12 maanden de tijd om het gestelde vereisten te voldoen.*

Ik verklaar alle vragen naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum _____

Handtekening bevoegde persoon _____

Naam _____

De Ballotagecommissie verklaard dat alle gevraagde informatie vertrouwelijk zal behandelen!