



Blanketten skickas till
Lekebergs kommun
LOV-samordnaren
Vård- och omsorgsförvaltningen
716 18 Fjugesta

Ansökan om godkännande som utförare av hemtjänst

Uppgifter om sökanden

Utförarens namn	Organisationsnummer
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon	Plusgiro/bankgiro
Hemsida	e-postadress
Företagsform	
Besöksadress	

Kontaktperson

För och efternamn	personnummer
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon(dagtid)	e-postadress

Beslut skickas till

Namn	
Adress	
Postnummer	Postadress
E-postadress	

Behörig företrädare vid avtalstecknande

Namn	
Telefon (dagtid)	
E-postadress	

Verksamhetsansvarig

För och efternamn	personnummer
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon(dagtid)	e-postadress

Handlingar som bifogas avseende verksamhetsansvarig och personal

	Bilaga nr
Examensbevis eller intyg på relevant utbildning	
Meritförteckning som visar relevant utbildning och yrkeserfarenhet	
Namn eller telefonnummer till minst två personer uppgifterna om erfarenhet och bistå med referenter	
Redogörelse för erfarenhets och utbildningsnivå för övrigt personal utöver verksamhetsansvarig	

Ansökan avser

- Omvårdnads och serviceinsatser inkl hälso- och sjukvård på delegation eller instruktion
- Serviceinsatser

Sökanden kapacitet

- Kapacitetstak

Ange antal timmar per månad

- Inget angivet kapacitetstak

Krav på sökanden

Som utförare uppfyller vi och accepterar samtliga krav som ställs i förfrågningsunderlaget, för den del av hemtjänsten som ansökan avser.

- Ja

Tilläggstjänster

Vi kommer att erbjuda tilläggstjänster

- Ja
- Nej

Ange vilka tilläggstjänster ni erbjuder

Underleverantörer

Vi kommer att anlita underleverantörer

- Ja
- Nej

Ange vilka och bifoga avtal med underleverantör, som styrker omfattning av underleverantörens uppdrag.

Anlitad underleverantör, företagsnamn	Bilaga nr

Övriga handlingar som bifogas ansökan

	Bilaga nr
F-skattebevis	
Leverantör som inte uppfyller godtagbar kreditvärdighet ska visa att de trots detta förfogar över resurser så att kontraktet kan fullgöras. Detta gäller även nystartad verksamhet. Se punkten 3.2	
Beskrivning av ledningssystem för kvalite och arbetsmiljö. Se punkt 3.3	
Beskrivning av utförarens verksamhet redovisad på blanketten "utförarpresentation"	

Sanningsförsäkran

Sanningsförsäkran enligt 7 kap 1-2 §§ LOV

Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att vårt företag och dess företrädare

- Inte är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- Inte genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- Inte gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen
- Inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom ESS-området.
- Inte i något väsentligt hänseende låtit bli att lämna begärda uppgifter eller lämnat felaktiga upplysningar, som begärts i förfrågningsunderlaget.

Samtliga uppgifter i detta ansökningsformulär samt de bilagor som bifogas till ansökan är aktuella, sanningsenliga och korrekta.

Underskrift

Underskrift av behörig	Befattning
Namnförtydligande	Ort och datum