



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Kvalitet-och beställarenheten

**Ansökan om godkännande – Utförande av Ledsagarservice LSS och Ledsagning SoL**

Utförarens namn.....

Adress.....

Telefon..... Fax.....

E-post.....

Organisationsnummer.....

Ansvarig.....

Verksamheten önskas starta (datum).....

Kapacitetstak önskas med antal timmar, se avsnitt 1.9 i förfrågningsunderlaget,.....

Utföraren önskar utföra insatser i samband med ickevalsalternativ, se avsnitt 1.5 i förfrågningsunderlaget  Ja  Nej

Kontaktperson för ansökan.....

Telefon..... E-post.....

Undertecknad har tagit del av förfrågningsunderlaget och accepterar med denna underskrift de krav och villkor som ställs, se avsnitt 2 i förfrågningsunderlaget. Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att företaget eller dess företrädare:

Inte är i konkurs eller likvidation, eller är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller liknande förfarande eller tills vidare ställt in sina betalningar eller är underkastad näringsförbud



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Kvalitet-och beställarenheten

Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller liknande förfarande

Inte är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagkraftvunnen dom

Inte gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen

Har fullgjort våra åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området

..... Datum

Firmatecknare

Namnförtydligande.....

Följande handlingar ska bifogas:

- Registreringsbevis från Bolagsverket, se avsnitt 2.2.2 i förfrågningsunderlaget
- Registerutdrag från Skatteverket, se avsnitt 2.2.2 i förfrågningsunderlaget
- Bevis på att erforderliga försäkringar tecknats, se avsnitt 2.2.4 i förfrågningsunderlaget
- CV för personen som utför den dagliga ledningen av verksamheten, se avsnitt 2.7.2 i förfrågningsunderlaget
- Referenser från liknande uppdrag hos annan uppdragsgivare se avsnitt 2.2.3 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för eftersökning av brukare, se avsnitt 2.11.5 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för upprättande av genomförandepåplaner, se avsnitt 2.3.1 i förfrågningsunderlaget

Ansökan skickas till:  
Mölnåls stad  
Vård och omsorg  
Kvalitet- och beställarenheten  
431 82 Mölnåls

Ansökan ska vara märkt ”Ansökan LOV ledsagarservice”