

2017-02-07

Vård- och omsorgsförvaltningen  
Enheten för styrning och uppföljning

## Ansökan om godkännande – Utförande av hemtjänstinsatser LOV

Utförarens namn.....

Adress.....

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

E-post.....

Organisationsnummer.....

Ansvarig.....

Verksamheten önskar starta (datum).....

Insatser som önskas utföras, se avsnitt 2.1 i förfrågningsunderlaget

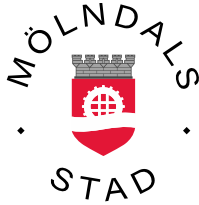
- Personlig omvårdnad  
 Service

Insatserna önskas utföras inom följande kommunal/-ar, se avsnitt 1.10 i förfrågningsunderlaget

- Norra Mölnåls  
 Södra Mölnåls

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



2017-02-07

Vård- och omsorgsförvaltningen  
Enheten för styrning och uppföljning

Kontaktperson för ansökan.....

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

Undertecknad har tagit del av förfrågningsunderlaget och accepterar med denna underskrift de krav och villkorsom ställs. 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

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

Inte är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom

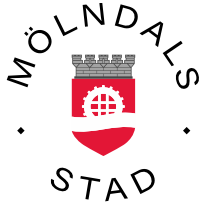
Inte gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen

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

.....  
Firmatecknare

.....  
Datum

Namnförtydligande.....



2017-02-07

Vård- och omsorgsförvaltningen  
Enheten för styrning och uppföljning

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
- Basala hygienrutiner, se avsnitt 2.11.9 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för eftersökning av brukare, se avsnitt 2.11.6 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för nyckelhantering, se avsnitt 2.11.5 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för upprättande av genomförandeplaner, se avsnitt 2.3.1 i förfrågningsunderlaget

Ansökan skickas till:  
Mölnåls stad  
Vård och omsorg  
Enheten för styrning och uppföljning  
431 82 Mölnåls

Ansökan ska vara märkt ”**Ansökan LOV hemtjänst**”