



Ansökan om godkännande – Utförande av hemtjänstinsatser LOV

2019-01-01

Utförarens namn.....

Adress.....

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

E-post.....

Organisationsnummer.....

Ansvarig.....

Verksamheten önskar starta (datum).....

Insatser som önskas utföras, se avsnitt 3.4 i förfrågningsunderlaget

Personlig omvårdnad

Service

Insatserna önskas utföras inom följande kommundel/-ar, se avsnitt 1.7 i förfrågningsunderlaget

Norra Mölnåls

Södra Mölnåls

Kapacitetstak önskas med antal timmar..... se avsnitt 1.6 i förfrågningsunderlaget

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



Ansökan om godkännande – Utförande av hemtjänstinsatser LOV

2019-01-01

Kontaktperson för ansökan.....

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

Undertecknad har tagit del av förfrågningsunderlaget och accepterar med denna underskrift de krav och villkor som 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.....



Ansökan om godkännande – Utförande av hemtjänstinsatser LOV

2019-01-01

Följande handlingar ska bifogas:

- Registreringsbevis från Bolagsverket, se avsnitt 3.1.3 i förfrågningsunderlaget
- Registerutdrag från Skatteverket, se avsnitt 3.1.3 i förfrågningsunderlaget
- Bevis på att erforderliga försäkringar tecknats, se avsnitt 3.1.8 i förfrågningsunderlaget
- CV för personen som utför den dagliga ledningen av verksamheten, se avsnitt 3.4.2 i förfrågningsunderlaget
- Referenser från liknande uppdrag hos annan uppdragsgivare se avsnitt 3.1.5 i förfrågningsunderlaget
- Basala hygienrutiner, se avsnitt 4.10.8 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för eftersökning av brukare, se avsnitt 4.10.4 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för nyckelhantering, se avsnitt 4.10.3 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för upprättande av genomförandeplaner, se avsnitt 4.4.1 i förfrågningsunderlaget
- Kort företagsbeskrivning, se avsnitt 3.1.6 i förfrågningsunderlaget
- Tillstånd från IVO att få bedriva hemtjänst enligt SoL, se avsnitt 3.1.3

Ansökan skickas till:

Mölnåls stad
Vård- och omsorgsförvaltningen
Enheten för styrning och uppföljning
431 82 Mölnåls

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