

**Ansökan om godkännande som leverantör av hemtjänst enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) i Sölvesborgs kommun**

Ansökningsformulär sökande

|  |  |
| --- | --- |
| Förtegets namn   | Organisationsnummer  |
| Adress   | Telefon  |
| Postnummer och ort   | Fax  |
| E‐postadress   | Kontaktperson  |
| Plusgironummer/Bankgironummer   |   |

Ansöker om att utföra följande tjänster. Anger ett eller flera alternativ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Område**  | **Service**  | **Personlig omvårdnad, inkl. delegerad HSL**  | **Kapacitetstak, antal timmar/månad**  |
|  1  |   |   |   |
|  2  |   |   |   |
|  3  |   |   |   |

# Underlag för godkännande

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Handling**  | **Ja**  | **Nej**  | **Bilaga** **nummer**  |
| F‐skattebevis  |  |  |  |
| Registreringsbevis från Bolagsverket  |  |  |  |
| Försäkringskopior  |  |  |  |
| Ekonomisk redovisning alt. finansiell plan för nystartat företag  |  |  |  |
| Uppgifter om ev. underleverantörer  |  |  |  |
| Intyg/betyg som styrker utbildning eller annan kompetens hos verksamhetsansvarig  |  |  |  |
| Informationsblad om leverantören  |  |  |  |
| Beskrivning av verksamhetsidé  |  |  |  |
| Rutin om tystnadsplikt, yttrande och meddelarfriheten säkras  |  |  |  |
| Beskrivning av verksamhetens värdegrund  |  |  |  |
| Beskrivning av verksamhetens ledningssystem och systematiska kvalitetsarbete  |  |  |  |
| Rutin för nyckelhantering  |  |  |  |

# Referenser

|  |  |
| --- | --- |
| Uppdrag och årtal   | Uppdragsgivare  |
| Kontaktperson och titel  | E‐post och telefonnummer  |
|  |  |
| Uppdrag och årtal  | Uppdragsgivare  |
| Kontaktperson och titel   | E‐post och telefonnummer  |

Tagit del av och accepterar samtliga krav som ställs i ”Förfrågningsunderlag för valfrihetssystem i Sölvesborgs kommun” med tillhörande bilagor

Underskrift

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Namnteckning firmatecknare

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Namnförtydligande firmatecknare

# SANNINGSFÖRSÄKRAN ENLIGT 7 KAP 1‐2 §§