



Ansökan om godkännande som utförare av hemtjänst i Färgelanda Kommun

1. Sökande företag

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	
Postnummer	Postadress
Hemsida	Plusgiro/bankgironummer

2. Kontaktperson, behörig företrädare avseende avtal

För- och efternamn	
Befattning	Telefonnummer
E-postadress	

3. Ansöker om att vara utförare enligt:

Kategori 1 – Omsorgs- och serviceinsatser <input type="checkbox"/>	Kategori 2 Serviceinsatser <input type="checkbox"/>
--	---

4. Geografiskt etableringsområde

Ansöker om att bedriva hemtjänst i:

1. Norr (Högsäter med omnejd enligt karta bil. 4)

2. Sydöst (Färgelanda; Stigen med omnejd enligt karta bil. 4)

3. Sydväst (Färgelanda, Ödeborg med omnejd enligt karta bil. 4)

5. Utförarens kapacitet

Antal timmar/vecka
_____ tim/v. kan företaget utföra

6. Ickevalsalternativ



Företaget vill vara ickevalsalternativ (införs 2013)

Ja

Nej

7. Underlag för kvalificering

Vi accepterar angivna krav och villkor i förfrågningsunderlaget (genom att kryssa Ja) enligt nedanstående punkter och ansvarar för att de blir uppfyllda. Vi bifogar efterfrågade bilagor.

Avsnitt 2 i förfrågningsunderlaget	Ja	Nej	Följande bilaga bifogas
Uppdragets omfattning, punkterna 2.2–2.4			
Kommunens informationsansvar, punkt 2.5			Utförarpresentation enligt mall
God man/ställföreträdare, punkt 2.7			
Brukarens möjlighet att välja utförare, Beställning av uppdrag till utföraren punkt 2.8– 2.10			
Geografiska etableringsområden punkt 2.11			
Utförarens kapacitet punkt 2.12			
Tilläggstjänster punkt 2.13			
Utförarens marknadsföring, punkt 2.14			
Avgifter, punkt 2.15			
Tillsyn, punkt 2.16			
Avsnitt 3 i förfrågningsunderlaget	Ja	Nej	Följande bilaga bifogas
Utformning av ansökan, punkt 3.2			
Tidplan, punkt 3.3			
Kompletteringar och förtydliganden, punkt 3.5			
Uteslutningsprövning och kvalificering, punkt 3.8			
Intyg, bevis och ekonomisk kapacitet, punkt 3.9			Registreringsbevis Bolagsverket, F-eller FA-skattsedel, Sanningsförsäkran, Skatteverkets blankett SKV 4820, Årsredovisning (befintligt företag), Bankgaranti (företag under bildande), Kopia försäkringsbrev



Avsnitt 4 i förfrågningsunderlaget	Ja	Nej	Följande bilaga bifogas
Grundläggande krav på tjänsten, punkt 4.1			
Underleverantör, punkt 4.2			
Informationsskyldighet, punkt 4.3			
Ledningssystem för kvalitet, punkt 4.4			
Klagomål och synpunktshantering, punkt 4.5			
Avvikelsehantering, punkt 4.6			
Social dokumentation, punkt 4.7			
Kontaktmannaskap, punkt 4.8			
Förbrukningsartiklar och Arbetstekniska hjälpmedel, punkterna 4.9–4.10			
Rutiner kontanta medel och Nyckelhantering, punkterna 4.11–4.12			
Identifikation och legitimation, punkt 4.13			
Tystnadsplikt och sekretess, punkt 4.14			
Meddelarfrihet, punkt 4.15			
Kollektivavtals liknande villkor, punkt 4.16			
Insyn, uppföljning och utvärdering, punkterna 4.17-4.18			
Krisledningsplan, punkt 4.19			
Kompetenskrav, punkt 4.20			Examensbevis – gäller utförare enligt kategori 1
Samverkan, punkt 4.21			

Avsnitt 5 i förfrågningsunderlaget	Ja	Nej	Följande bilaga bifogas
Läkemedelshantering, punkt 5.1			



Hygien, punkt 5.2			
Rehabilitering, punkt 5.3			
Förskrivna hjälpmedel, punkt 5.4			
Tandvård 5.5			
Avsnitt 6 i förfrågningsunderlaget	Ja	Nej	Följande bilaga bifogas
Avtalstid, uppsägningstid och villkor, punkterna 6.1–6.2			
Avtalshandlingarnas inbördes rangordning, avtalsändringar, punkterna 6.3–6.4			
Grund för hävning av avtal, punkt 6.5			
Ersättning, punkt 6.6			
Fakturering, punkt 6.7			
Moms, punkt 6.8			
Betalningsvillkor, punkt 6.9			
Dröjsmålsränta och administrativa avgifter, punkt 6.10			
Twist, punkt 6.11			

8. Avtal med underleverantör	Ja	Nej	
-------------------------------------	-----------	------------	--



Avtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om Ja bifogas Skatteverkets blankett SKV 4820 gällande underleverantören
Vi ansvarar för underleverantörers åtagande såsom för vårt eget			
9. Sanningsförsäkran av behörig person			
<p>Sanningsförsäkran enligt 7 kap 1-2§ LOV</p> <p>Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att vårt företag och dess företrädare</p> <ul style="list-style-type: none">• Inte är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är 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 har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.• Har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt i hemlandet eller annan stat inom ESS-området.• Inte i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående paragrafer.• Samtliga uppgifter i detta ansökningsformulär samt de bilagor som bifogas till ansökan är aktuella, sanningsenliga och korrekta. <p>Denna underskrift gäller för samtliga sidor i ansökningsformuläret</p>			
För företag			
Underskrift behörig företrädare	Befattning		
Namnförtydligande	Ort och datum		