

**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 §§