

Ansökan om att bedriva hemtjänst i Nordanstigs Kommun enligt lagen om valfrihet

Ansökan från

Företagets namn		Organisationsnummer
Adress		Verksamhetsansvarig
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress

Ansökan avser

Tjänsternas uppdelning

Vi ansöker om att utföra:

- Hemtjänst – omvårdnad och service (kategori A)
- Hemtjänst – service (kategori B)

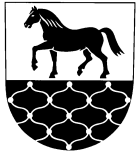
Kapacitetstak

- Ja _____ timmar per månad Nej

Tilläggstjänster

Vi kommer att tillhandahålla tilläggstjänster Ja Nej

Vi tillhandahåller följande tilläggstjänster:

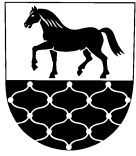


Referenser

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

Underleverantörer

Eventuella underleverantörer, ange organisationsnummer



Sanningsförsäkran enligt 7 Kap 1-2 §§ LOV

Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att vårt företag och dess företrädare

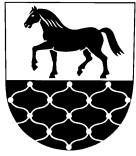
- Inte är i konkurs eller likvidation, inte är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- 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.

Jag/vi har tagit del av kommunens förfrågningsunderlag och förbinder oss att arbeta i enlighet med villkoren i detta.

Denna underskrift gäller för samtliga sidor i ansökningsformuläret.

Sökandes underskrift

Ort och datum	Namnsteckning av behörig företrädare för sökanden
	Namnförtydligande



Bifogade handlingar

Blankett SKV 4820 W, ifylld av Skattemyndigheten och inte äldre än en månad

Kopia på F-skattebevis

Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket

Bevis om giltig ansvarsförsäkring

Redovisning av verksamhetsansvarigs och dennes personals utbildningsnivå/kunskap/erfarenhet

Redovisning av specifik kunskap om sociallagstiftning

Redovisning av rutiner för verksamheten se p 6.8.4 i förfrågningsunderlaget

Ifylld mall för kommunens presentation av företaget

Ansökan skickas till:

Nordanstigs kommun
LOV
Utbildnings- och omsorgsförvaltningen
Box 56
820 70 Bergsjö