



Ansökningsblankett

Ansökan om att bli godkänd leverantör av hemtjänst i Sävsjö kommun samt underlag för information om utförare på webben

Undertecknad ansöker om godkännande av nedanstående företag att bedriva verksamhet inom valfrihetssystem enligt LOV i hemtjänsten i Sävsjö kommun.

- Vi förbinder oss att utföra uppdraget enligt de villkor och tillämpningsanvisningar som anges i förfrågningsunderlaget om hemtjänst.
- Vi försäkrar att de personer som har väsentligt inflytande i företaget inte har näringsförbud, inte är dömda för brott i sin yrkesutövning, inte gjort sig skyldiga till allvarligt fel i yrkesutövningen, inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- Vi försäkrar att alla angivna uppgifter är sanningsenliga.

Insändes till "Sävsjö kommun, Socialförvaltningen, 576 80 SÄVSJÖ"

Information om den sökande och underskrift

Företagets namn:	
Företagsform:	Organisationsnummer:
Adress:	
Telefon/mobil:	Faxnr:
E-postadress:	
Verksamhetschef/ansvarig:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Ersättare för verksamhetschef/ansvarig:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Kontaktperson för ansökan:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Underskrift av behörig företrädare (måste skrivas i för hand):	
Namnförtydligande:	

Tjänster som ingår i avtalet

Sökande är medveten om att erbjudandet måste omfatta både service och omvårdnadsinsatser

Ja

Vi ansöker om att bedriva verksamhet inom följande geografiska områden

(kryssa för det eller de distrikt/områden där företaget avser bedriva verksamhet. För geografisk områdesindelning se förteckning i bilaga 4.)

<input type="checkbox"/> Område A Sävsjö tätort	<input type="checkbox"/> Område B Övriga större tätorter (Rörvik, Stockaryd, Vrigstad)
<input type="checkbox"/> Område C Landsbygd norr (Sävsjö och Hultsjö församlingar och Hylletoftadelen av Vrigstad-Hylletofta församling)	<input type="checkbox"/> Område D Landsbygd söder (Hjälmseryds och Stockaryds församlingar samt Vrigstaddelen av Vrigstad-Hylletofta församling)

Kapacitetstak

Ange eventuellt kapacitetstak i timmar per månad

- Nej
 Ja..... tim/månad

Antal anställda

Heltidsanställda	Timanställda

Språkkunskaper

Ange språk och nivå nedan (3=flytande, 2=god, 1=grundläggande)

--

Specialkompetens (t.ex. kompetens gällande personer med demenssjukdom eller andra diagnoser, personer med psykiska funktionshinder etc.)

Beskriv specialkompetens nedan.

--

Tilläggstjänster

Den sökande kommer att erbjuda tilläggstjänster
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange vilka

Villkor

Den sökande är införstådd med uppdragsbeskrivning, kravspecifikation, administrativa föreskrifter och kommersiella villkor och accepterar de villkor och krav som där anges i sin helhet. Att svara ja på denna fråga är en förutsättning för att bli godkänd som leverantör.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Följande handlingar ska bifogas

Bifogad (sätt x)	
	Registreringsbevis från Bolagsverket
	F-skattsedel
	Förteckning över referenser, inte äldre än tre år med uppgift om namn, befattning, telefonnummer och e-postadress.
	Kopia på ansvarsförsäkring, sänds in senast vid start av verksamheten
	Meritförteckning med betyg och intyg för verksamhetsansvarig, som ska utöva den dagliga ledningen
	Förteckning över personalens utbildning och erfarenhet

Övriga underlag för godkännande

För att kunna bedöma ansökan behöver vi också en separat beskrivning av följande punkter:
<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivning av företaget och dess ledning, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering (affärsidé) • Beskrivning av hur kompetens och bemanning kommer att säkerställas. • Beskrivning av hur leverantören kommer att bedriva systematiskt kvalitetsarbete inkl. uppföljning och utvärdering. • Finansiell plan för nystartat företag. • Rutin för nyckelhantering. • Rutin för synpunktshantering • Eventuella underleverantörer och/eller andra samarbetspartners ska anges.

Underlag till information på webben

Här skriver du den text som kommer att vara underlag till informationen om ditt företag (eller liknande) på Sävsjö kommuns webbplats/hemsida.

MALL ATT FYLLA I:

Namn på företaget (eller liknande):

Geografiskt område

Ange i text inom de geografiska områden där företaget erbjuder sina tjänster.

Presentation

Ge en övergripande presentation av företaget, dess affärsidé och målsättning.

Specialkompetens och/eller profil

Ange eventuella områden med specialkompetens och/eller annan profil för företaget.

Antal anställda

Språkkunskaper

Ange eventuella språkkunskaper som finns inom företaget.

Tilläggstjänster

Ange eventuella tilläggstjänster som företaget erbjuder.

Webbplats/hemsida

Ange adressen till företagets webbplats/hemsida.

Kontaktperson

Ange kontaktperson i företaget samt kontaktpersonens titel

Telefon

Ange telefonnummer för kontakt med företaget.

E-post

Ange e-postadress för kontakt med företaget.

Adress

Ange postadress för kontakt med företaget.

Driftsform (t ex aktieföretag, handelsbolag eller ekonomisk förening)

Ange företagets driftsform.