



## Ansökan om godkännande att bedriva hemtjänst i Storumans Kommun

Omvårdnad och Service

1. Ansökan från	
Företagets namn:	Organisationsnummer:
Utdelningsadress:	Telefonnummer:
Postnummer:	Postadress:
Kontaktperson:	Mobiltelefonnummer:
E-postadress:	Plusgironummer/Bankgironummer:

2. Ansökan avser	
<b>Tjänsternas uppdelning.</b> Vi ansöker om att utföra:	
	<b>Inom vilka områden (se nedan):</b>
	<u>Ringa in ansökta områden</u>
<input type="checkbox"/> Hemtjänst – <b>omvårdnad</b> (kategori A)....	<b>1    2    3    4</b>
<input type="checkbox"/> Hemtjänst – <b>service</b> (kategori B)	<b>1    2    3    4</b>
<b>Kapacitetstak</b> se punkt 4.1 i förfrågningsunderlaget	
<input type="checkbox"/> Ja.....timmar/månad	<input type="checkbox"/> Nej

### Områden

- 1** Tärnaby/Hemavan
- 2** Mellanbygden
- 3** Storuman
- 4** Gunnarn

**Tilläggstjänster** se punkt 4.5

Vi kommer att tillhandahålla tilläggstjänster  Ja  Nej

Vid ja – vi tillhandahåller följande tilläggstjänster:

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Underlag för kvalificering**

Som utförare uppfyller vi samtliga kvalificeringskrav i förfrågningsunderlaget:

Ja  Nej

<b>Bifogad handling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Bilaga nummer</b>
F-skattebevis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Registreringsbevis från Bolagsverket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Underleverantör – ange de som avses användas och beskriv inom vilket område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Referenser från liknande uppdrag – beskriv uppdraget, uppdragsgivare, kontaktuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Redogörelse för sökande**

Presentation av företaget och dess ledning inkl meritförteckning (CV) som utvisar relevant utbildning och yrkeserfarenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll och eventuell profilering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Finansiell plan för nystarta företag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### 4. Underlag för godkännande av leverantör

- 5.1. Krav på personalbemanning och kompetensförsörjning (SOSFS 2011:9)
- 5.2.1 Synpunkter och klagomål på verksamheten (SOSFS 2011:9)
- 5.2.2 Lex Sarah (SoL) och (SOSFS 2011:9)
- 5.3.1 Samverkan kring brukaren (SOSFS 2011:9)
- 5.3.2 Samverkan mellan leverantör och kommunen (SOSFS 2011:9)
- 5.4 Dokumentation (SOSFS 2006:5)
- 5.5 Tillgänglighet (SOSFS 2011:9)
- 6.2 Sekretess och tystnadsplikt (offentlighets- och sekretesslag 2009:400)
- 6.3 Nyckelhantering
- 6.7 Uppföljning och utvärdering av verksamheten (SOSFS 2011:9)

#### 5. Godkännande av villkor

Vi har läst och accepterar angivna villkor i förfrågningsunderlaget:

- Ja                       Nej

#### 6. Presentation av leverantör

För att den enskilde ska kunna göra ett aktivt val sammanställer kommunen informationsmaterial över alla godkända leverantörer. Vi lämnar vårt informationsmateriel enligt kommunens mall.

- Vid inlämnanden av ansökan
- Senast vid tecknande av avtal

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning