



Ansökan om godkännande för hemtjänst i ordinärt boende Personlig omvårdnad och service

Sänds till:
Marks kommun
511 80 Kinna

1. Ansökan Från

Företagets Namn		Organisationsnummer	
Utdelningsadress			
Postnummer	Postadress		Telefonnummer
Plusgironummer/Bankgironummer		Kontaktperson	
E-postadress			

2. Ansökan Avser (markera med kryss i de rutor som ansökan avser)

Geografiska områden	Serviceinsatser	Omvårdnadsinsatser
Område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kapacitetstak

Ja timmar/månad

Nej



Mark

3. Underlag för kvalificering

Bifogade handlingar

Som utförare uppfyller vi samtliga krav för godkännande under rubrik 3 i förfrågningsunderlaget

Ja Nej

Handling	Ja	Nej	Bilaga nummer
F-skattebevis			
Registreringsbevis från bolagsverket			
Försäkringsbevis			
Underleverantör (ange de som avses användas)			
Referenser från liknande uppdrag (se nedan)			
Redogörelse för sökanden/utföraren	Ja	Nej	Bilaga nummer
Presentation av företaget och dess ledning			
Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering			
Finansiell plan för nystartat företag			

Referenser (För nystartat företag avser referenserna huvudägaren)

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

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

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

4. Underlag för godkännande av utförare

Beskrivning av: (Beskrivning görs i separat dokument och bifogas ansökan)

- Ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet
- Skriftlig rutin för hur rätt kompetens och bemanning kommer att säkerställas
- Skriftlig rutin för hur riskanalys, avvikelshantering och klagomålshantering kommer att hanteras
- Skriftlig rutin för nyckelhantering
- Skriftlig rutin för hantering av brukarens egna medel (vid inköp)

5. Godkännande av villkor



Mark

Vi accepterar angivna villkor i förfrågningsunderlaget enligt rubrikerna nedan

Vad innebär uppdraget (enligt rubrik 2 i förfrågningsunderlaget)

Accepterar angivna villkor Ja Nej

Krav godkänd utförare (enligt rubrik 3 i förfrågningsunderlaget)

Accepterar angivna villkor Ja Nej

Allmän information (enligt rubrik 4 i förfrågningsunderlaget)

Accepterar angivna villkor Ja Nej

6. Presentation av sökanden/utföraren

Presentation

För att brukaren ska kunna göra ett aktivt val sammanställer kommunen informationsmaterial över alla godkända utförare. Vi lämnar vårt informationsmaterial i enlighet med av kommunen uppställd mall.

Vid inlämnandet av denna ansökan

Vid tecknande av avtal

7. Övriga upplysningar

Nedanstående underskrift gäller för samtliga delar av detta förfrågningsunderlag som bifogas anbudet

Med nedanstående underskrift intygas även att anbudsgivaren inte är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom (SFS 2007:1 091 LOU 10kap)

Sökande/Anbudsgivaren har tagit del av och accepterar de villkor och krav som ställs i förfrågningsunderlaget och i dess tillhörande bilagor

Ort och datum

Firmatecknarens eller annan behörig persons underskrift

Namnförtydligande



Mark

”Datum”

Presentation av extern utförare för informationsmapp och webb

Kontaktuppgifter:

Företagsnamn/gruppens namn	Utdelningsadress	Postnummer/postadress
E-postadress	Telefonnummer, allmänhetens frågor	Telefontid
Kontaktperson	Mobilnummer kontaktperson	Hemsida
Presentation (utförares presentationstext och inriktning, gärna med några nyckelord, ”så arbetar vi” max 500 positioner.)		
Specialkompetens, språkkunskaper, utbildning och erfarenhet mm utöver krav		Gruppens storlek (antal personer)
Geografiskt område, ange i text – hela kommunen, ort, glesbygdsområde		
Kontaktperson för eventuella klagomål		Telefonnummer vid klagomål

Följande tjänster erbjuds inom hemtjänstvalet:

<input type="checkbox"/> Serviceinsatser	Städning, inköp/övriga ärenden, tvätt/klädvård, enstaka ledsagning
<input type="checkbox"/> Omvårdnadsinsatser	Personlig omvårdnad, hjälp vid måltider, egenvård, trygghetsbesök, sociala aktiviteter/ledsagning samt av legitimerad personal delegerade/instruerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Följande tjänster erbjuds utanför hemtjänstvalet:

<input type="checkbox"/> Tilläggstjänster	Tilläggstjänster som utförs mot direkt betalning, ange vad
---	--

Om ni vill att presentationen till brukare ska finnas på annat språk än svenska står ni själva för översättningen. Presentationerna publiceras på XX kommuns hemsida och tryckt på papper till informationsmapp.

Presentationen skall bifogas ansökan.