Ansökningsblankett

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

# Information om det ansökande företaget

|  |
| --- |
| Företagets namnKlicka här för att ange text. |
| FöretagsformKlicka här för att ange text. | OrganisationsnummerKlicka här för att ange text. |
| AdressKlicka här för att ange text. | TelefonKlicka här för att ange text. |
| E-postadressKlicka här för att ange text. |
| Verksamhetschef (Förnamn, Efternamn)Klicka här för att ange text. |
| TelefonKlicka här för att ange text. | E-postadressKlicka här för att ange text. |

## Antal anställda (personal som utför hemtjänstinsatser)

|  |  |
| --- | --- |
| Tillsvidareanställda | Ange antal |
| Visstidsanställda | Ange antal |

## Kontaktperson för ansökan

|  |
| --- |
| Förnamn, EfternamnKlicka här för att ange text. |
| TelefonKlicka här för att ange text. | E-postadressKlicka här för att ange text. |

# Tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Företaget har tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg att bedriva hemtjänstverksamhet. Kopia på tillståndet är bilagt ansökan. |
| [ ]  | Företaget har ännu inte tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg att bedriva hemtjänstverksamhet, men ansökan om tillstånd har gjorts. Kopia på bekräftelse av tillståndsansökan är bilagt ansökan. |

# Hemtjänstområden

Företaget avser bedriva hemtjänstverksamhet i följande geografiska hemtjänstområden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Berget | [ ]  | Skobo |
| [ ]  | Centrum | [ ]  | Söder |
| [ ]  | Falkberget | [ ]  | Ängaryd |
| [ ]  | Junkaremålen |  |  |

# Kapacitetstak

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Nej, inget kapacitetstak. |
| [ ]  | Ja, ange antal timmar/månad. |

# Tilläggstjänster

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Nej, företaget kommer inte erbjuda dess kunder tilläggstjänster. |
| [ ]  | Ja, företaget kommer att erbjuda dess kunder tilläggstjänster:  |
|  | Ange vilka. |

# Bifogade handlingar

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Registreringsbevis från Bolagsverket. |
| [ ]  | F-skattesedel. |
| [ ]  | 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). |
| [ ]  | Förteckning över personalens utbildning och erfarenhet. |
| [ ]  | Verksamhetsbeskrivning* 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.
 |

# Underskrift

|  |
| --- |
| Ort och datumKlicka här för att ange text. |
| Underskrift av behörig företrädare |
| NamnförtydligandeKlicka här för att ange text. |