



NORDANSTIGS
KOMMUN

Ansökan om att bedriva hemtjänst enligt LOV, 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 (kategori A)
- Hemtjänst - service (kategori B)

Kapacitetstak

_____ timmar per månad

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 gnom laga kraftvunnen 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 någon väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående.

Jag eller 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	Namnteckning av behörig företrädare för sökanden
	Namnförtydligande

Bifogade handlingar

- Blankett SKV 4820, 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 3.3 i förfrågningsunderlaget
- Ifylld mall för kommunens presentation av företaget

Ansökan skickas till

Nordanstigs kommun

LOV

Box 56

829 21 Bergsjö