



Ansökan om att bli godkänd som leverantör av hemtjänst.
Ansökan omfattar både service och omvårdnadsinsatser.

Uppgifter om företag

Företagsnamn/Ägare	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	e-postadress

Kapacitetstak (anger om företaget önskar sätta upp ett kapacitetstak för sin verksamhet i kommunen)

Maximalt antal timmar/månad

Geografiskt upptagningsområde (avser möjligheten för företaget att leverera hemtjänst i ett eller flera geografiska områden)

<input type="checkbox"/> Centrum Inne	<input type="checkbox"/> Centrum Ute	<input type="checkbox"/> Norra	<input type="checkbox"/> Älgårås
<input type="checkbox"/> Fägre	<input type="checkbox"/> Södra	<input type="checkbox"/> Moholm	

Bilagor

<input type="checkbox"/> F-skattsedel	<input type="checkbox"/> Blankett SKV 4820
<input type="checkbox"/> Kopia på ansvarsförsäkring	<input type="checkbox"/> Referenser (Minst två måste anges)
<input type="checkbox"/> Verksamhetsbeskrivning	<input type="checkbox"/> Meritförteckning intyg/betyg (verksamhetsansvarig)
<input type="checkbox"/> Eventuella underleverantörer	<input type="checkbox"/> Kvalitetsredovisning
<input type="checkbox"/> Registreringsbevis från bolagsverket	

Underskrift

Vi har tagit del av kommunens förfrågningsmaterial och förbinder oss att arbeta i enlighet med dessa bestämmelser.

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift (firmatecknare)	Underskrift (Verksamhetsansvarig om annan än firmatecknare)
Namnförtydligande	Namnförtydligande