



Sökande

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Fax
E-postadress	Hemsida
Plusgironummer	Bankgironummer
Kontaktperson	Telefon (direkt)

Tjänsteformer

Vi ansöker om att utföra följande tjänsteform/er. Ange ett eller bägge alternativ.

- Kategori 1: Omvårdnadsinsatser samt delegerad och ordinerad hemsjukvård
- Kategori 2: Serviceinsatser

Kapacitetstak

Ange eventuell kapacitetstak i timmar/månad

- Ja, _____ timmar per månad
- Nej, vi har inget kapacitetstak

Geografiska områden

Vi ansöker om att utföra insatser inom följande geografiska område/n. Ange eventuell kapacitetstak för respektive område som väljs.

- Hela kommunen
- Lenhovda. Antal timmar/månad: _____
- Nottebäck. Antal timmar/månad: _____
- Åseda. Antal timmar/månad: _____
- Älghult. Antal timmar/månad: _____



Tilläggstjänster

<input type="checkbox"/> Nej, vi erbjuder inte tilläggstjänster
<input type="checkbox"/> Ja, vi erbjuder följande tilläggstjänster: _____

Underlag för kvalificering

Vi bifogar följande handlingar till denna ansökan:

<input type="checkbox"/> Utdrag ur belastningsregistret för företrädare för företaget
<input type="checkbox"/> Beskrivning av formell kompetens och erfarenhet för personal och verksamhetsansvarig
<input type="checkbox"/> Uppgifter om eventuella underleverantörer
<input type="checkbox"/> Informationsmaterial, bilaga 9
<input type="checkbox"/> Kopia på ansvarsförsäkring
<input type="checkbox"/> Rutin för nyckelhantering
<input type="checkbox"/> Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9

Referenser

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

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



Godkännande av villkor

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Som leverantör uppfyller vi samtliga kvalificeringskrav i förfrågningsunderlaget |
| <input type="checkbox"/> Vi har tagit del av förfrågningsunderlaget och förbinder oss att arbeta enligt detta |

Övriga upplysningar

Underskrift

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

Datum	Ort	Namnsteckning
Namnförtydligande		