



# 1 Ansökningsblankett

## 2 Ansökan om att bli godkänd leverantör av hemtjänst i Aneby kommun samt underlag för information om utförare på webben

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

**Insändes till "Aneby kommun, Sociala Avdelningen, Box 53 578 22 ANEBY"**

### 2.1 Information om den sökande och underskrift

Företagets namn:	
Företagsform:	Organisationsnummer:
Adress:	
Telefon/mobil:	Faxnr:
E-postadress:	
Verksamhetschef/ansvarig:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Ersättare för verksamhetschef/ansvarig:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Kontaktperson för ansökan:	
Telefon/mobil:	E-postadress:
Underskrift av behörig företrädare (måste skrivas i för hand):	



Namnförtydligande:

**2.2 Tjänster som ingår i avtalet**

Sökande är medveten om att erbjudandet måste omfatta både service och omvårdnadsinsatser

Ja

**2.3 Vi ansöker om att bedriva verksamhet inom följande geografiska områden (kryssa för det eller de distrikt/områden där företaget avser bedriva verksamhet. För geografisk områdesindelning se förteckning i bilaga)**

Område Norr

Område Söder

Område Centrum

**2.4 Kapacitetstak**

Ange eventuellt kapacitetstak i timmar per månad

Nej

Ja..... tim/månad

**2.5 Antal anställda**

Heltidsanställda	Timanställda

**2.6 Språkkunskaper**

Ange språk och nivå nedan (3=flytande, 2=god, 1=grundläggande)

**2.7 Specialkompetens (t.ex. kompetens gällande personer med demenssjukdom eller andra diagnoser, personer med psykiska funktionshinder etc.)**

Beskriv specialkompetens nedan.



## 2.8 Tilläggstjänster

Den sökande kommer att erbjuda tilläggstjänster

Ja       Nej

Om ja, ange vilka

## 2.9 Villkor

Den sökande är införstådd med uppdragsbeskrivning, kravspecifikation, administrativa föreskrifter och kommersiella villkor och accepterar de villkor och krav som där anges i sin helhet.

Att svara ja på denna fråga är en förutsättning för att bli godkänd som leverantör.

Ja       Nej

## 2.10 Följande handlingar ska bifogas

Bifogad (sätt x)	
	Registreringsbevis från Bolagsverket
	F-skattsedel
	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
	Meritförteckning med betyg och intyg för verksamhetsansvarig, som ska utöva den dagliga ledningen
	Förteckning över personalens utbildning och erfarenhet

## Övriga underlag för godkännande

För att kunna bedöma ansökan behöver vi också en separat beskrivning av följande punkter:

- 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 ska anges.



ANEBY  
KOMMUN

### 3 Underlag till information på webben

Här skriver du den text som kommer att vara underlag till informationen om ditt företag (eller liknande) på Aneby kommuns webbplats/hemsida.

MALL ATT FYLLA I:

**Namn på företaget (eller liknande):**

**Geografiskt område**

Ange i text inom de geografiska områden där företaget erbjuder sina tjänster.

**Presentation**

Ge en övergripande presentation av företaget, dess affärsidé och målsättning.

**Specialkompetens och/eller profil**

Ange eventuella områden med specialkompetens och/eller annan profil för företaget.

**Antal anställda**

**Språkkunskaper**

Ange eventuella språkkunskaper som finns inom företaget.



ANEBY  
KOMMUN

### Tilläggsjänster

Ange eventuella tilläggsjänster som företaget erbjuder.

--

### Webbplats/hemsida

Ange adressen till företagets webbplats/hemsida.

--

### Kontaktperson

Ange kontaktperson i företaget samt kontaktpersonens titel

--

### Telefon

Ange telefonnummer för kontakt med företaget.

--

### E-post

Ange e-postadress för kontakt med företaget.

--

### Adress

Ange postadress för kontakt med företaget.

--

### Driftsform (t ex aktieföretag, handelsbolag eller ekonomisk förening)

Ange företagets driftsform.

--