



SVEDALA KOMMUN

Ansökan Hemtjänstval Omvårdnadsinsatser och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Sökande

Namn/Organisationsnamn		Organisationsnummer	
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
Telefonnummer (inkl riktnummer)	Mobilnummer	Faxnummer (inkl riktnummer)	E-postadress
Firmatecknare		Bank- eller Plusgironummer	
Kontaktperson för ansökan		Telefonnummer (inkl riktnr)	E-postadress

Geografiskt område

Geografiskt område, ange <i>ett</i> alternativ		
<input type="checkbox"/> Hela kommunen	<input type="checkbox"/> Område Väster	<input type="checkbox"/> Område Öster

Kapacitetstak

Kapacitetstak, max antal timmar

Tilläggstjänster

Tilläggstjänster kommer att erbjudas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange vilka		

Underleverantörer

Underleverantörer kommer att användas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange vilka		

Villkor

Den sökande är införstådd med och accepterar i sin helhet de krav och villkor som framgår av förfrågningsunderlaget (att svara ja är en förutsättning för att antas som leverantör i hemtjänstvalet)
--

Ja

Leverantörsförsäkran

Sökanden försäkrar att denne inte är dömd för brott specificerat i LOV 7 kap 1 § eller att någon av de övriga omständigheterna specificerade i LOV 7 kap 1 § föreligger (att svara ja är en förutsättning för att antas som leverantör i hemtjänstvalet)

 Ja

Referenser (för nystartat företag avser referenserna huvudägaren)

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

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

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

Bilagor

Ansökan ska utöver denna blankett innehålla följande handlingar – markera vilka som bifogas denna ansökan:

- Presentation av sökanden (företagspresentation) jämte presentation av personer i företagets ledning samt dess eventuella personal. Av presentationen ska framgå hur kraven på utbildning och kompetens uppfylls.
- Presentation av hur sökanden avser fullgöra uppdraget i enlighet med beställarens krav och intentioner.
- Av Skatteverket och Kronofogdemyndigheten ifylld blankett "Begäran/svar offentliga uppgifter" SKV 4820
- Registreringsbevis från Bolagsverket
- Kopia på giltiga försäkringsbevis

Underskrift (behörig avtals-/firmatecknare)

Datum	Ort
Namnteckning	
Namnförtydligande	

GDPR: Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig. Personuppgifter som du lämnar kommer att registreras i ett datasystem och används för att administrera din ansökan. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är att uppgiften behövs för att myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter sparas hos kommunen och kan komma att användas för statistiska ändamål. De personuppgifter vi behandlar om dig delas med de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Personuppgiftsansvarig är socialnämnden i Svedala kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du genom att kontakta oss på registrator.ks@svedala.se.

Beslut om godkännande – *Fylls i av Svedala kommun*

Den sökande godkänns som leverantör av hemtjänst i Svedala kommun enligt ovan		
Datum	Ort	Underskrift
Namnförtydligande		