



Bilaga 1 till kundval hemtjänst

Ansökan om att bedriva hemtjänst enligt LOV i Falkenbergs kommun

Kontaktuppgifter:

Företagsnamn/gruppens namn	Gatuadress	Postnummer/Postadress
Organisationsnummer	Huvudman/ägare	
E-postadress	Driftsform	Bankgiro/plusgiro
Verksamhetschef/ansvarig	Telefon verksamhetschef/ansvarig	Mobil verksamhetschef/ansvarig

Följande handlingar/kopior skall bifogas:

<input type="checkbox"/> F-skattsedel	<input type="checkbox"/> Kvalitetsledningssystem SOL/HSL	<input type="checkbox"/> Ansvarsförsäkring mm.
<input type="checkbox"/> Registreringsbevis	<input type="checkbox"/> Sanningsförsäkr. (bil 2)	<input type="checkbox"/> Övriga bilagor

Företagsupplysningar:

Utförarens huvudsakliga sysselsättning och verksamhetsprofil:
Utförarens ägarstruktur och organisation
Antal anställda och anställningsformer
Kort beskrivning av organisationens lämplighet för uppdragets utförande

Kapacitetstak

Utföraren kan ange ett kapacitetstak i timmar per månad totalt. Kapacitetstaket kan efter ansökan ändras.

Utföraren kan även begränsa verksamheten till hemtjänst till personer där utföraren utför personlig assistans enl. LSS eller SFB.

Utföraren kan även begränsa verksamheten till hemtjänst till personer som bor på särskilt boende som utföraren bedriver.

Geografiska områden

Utföraren ska ange i vilket / vilka geografiska områden man avser att bedriva verksamhet

- | | | | | | |
|--------------------------|----------|---------------|--------------------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Område 1 | Laurentii | <input type="checkbox"/> | Område 7 | Vinberg |
| <input type="checkbox"/> | Område 2 | Gruebäck | <input type="checkbox"/> | Område 8 | Slöinge |
| <input type="checkbox"/> | Område 3 | Västra Gärdet | <input type="checkbox"/> | Område 9 | Vessige |
| <input type="checkbox"/> | Område 4 | Herting | <input type="checkbox"/> | Område 10 | Åtran |
| <input type="checkbox"/> | Område 5 | Hjortsberg | <input type="checkbox"/> | Område 11 | Ullared |
| <input type="checkbox"/> | Område 6 | Stafsinge | | | |

Bekräftelse att samtliga krav i förfrågningsunderlaget (B.1-B.10) uppfylls

Alla krav uppfylls

- Ja Nej

Vi har tagit del av Falkenbergs kommuns förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt Lagen om valfrihetssystem och förbinder oss att arbeta enligt detta.

Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Underskrift, sökandens företrädare

.....
Namnförtydligande

Ansökan skickas, i dubbla kuvert, märkt "Ansökan LOV hemtjänst" till:

Falkenbergs kommun
Socialförvaltningen
311 80 Falkenberg