



## Ansökan om att bli godkänd utförare av hemtjänst inom Salems kommuns valfrihetssystem

### 1. Sökanden

Företagets namn:	
Företagsform:	Organisationsnummer:
Adress:	
Telefon:	Faxnr:
E-postadress:	
Underskrift av behörig företrädare:	
Namnförtydligande:	
Kontaktperson:	
Telefon:	E-postadress:

### 2. Ansöker om att utföra

Service- och omvårdnadsinsatser vardagar mellan 07:00-23:00.

#### Kapacitetstak

Ja, ange timmar/månad \_\_\_\_\_  Inget kapacitetstak

#### Bedriver verksamhet under hela året

Ja, obligatoriskt krav

**Internetuppkoppling**

Ja, obligatoriskt krav

**Anlitas underleverantör**

Ja (bifoga namn på företaget, kontaktuppgifter samt organisationsnummer)

Nej

**3. Beskrivning av kvalitetssäkring****Beskrivning av verksamhetens målsättning och kvalitetsarbete****Beskrivning av rutiner för sekretess och tystnadsplikt****Beskrivning av hur dokumentation sker enligt SoL****Beskrivning av upprättande och innehåll i genomförandeplan**

**Beskrivning av rutiner för anmälan om missförhållanden och hantering av klagomål**

**Information om personalens legitimation; fotolegitimation/tjänstekort**

**Beskrivning av rutiner kring hantering av kunders nycklar**

**Beskrivning av rutiner för hantering av kunders privata medel**

**Beskrivning av utförarens arbete med GDPR**



#### 4. Handlingar som ska bifogas ansökan

- Registreringsbevis från Bolagsverket.
- Av Skatteverket och Kronofogdemyndigheten besvarad blankett "Begäran om upplysningar vid upphandling" SKV 4820, högst 3 månader gammal.
- 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.
- Kopia av kvalitetsledningssystem.
- Meritförteckning med betyg och intyg för verksamhetsansvarig, som ska utöva den dagliga ledningen.
- Förteckning över antal anställda och personalens utbildning.
- Information angående kollektivavtal.
- Tillståndsbevis från Inspektionen för vård och omsorg att bedriva hemtjänst.

Undertecknad förbinds härmed att utföra uppdraget i enlighet med det som anges i *Förfrågningsunderlag för att bedriva hemtjänst enligt Lag Om Valfrihetssystem (LOV)* med tillhörande bilagor. Undertecknad försäkrar att angivna uppgifter är sanningsenliga.

#### 5. Underskrift

.....	
Ort och datum	
.....	
Underskrift sökandens företrädare	Namnförtydligande

Ansökan märkt "Ansökan hemtjänst LOV" ställs till:

Salems kommun  
Socialförvaltningen  
Säby Torg 16  
144 80 Rönninge

