

Ansökan om godkännande - Hemtjänstinsatser

Företagets namn.....

Adress.....

Telefon..... Fax.....

E-post.....

Organisationsnummer.....

Verksamheten önskas starta (datum).....

Verksamhetschef.....

Insatser Omvårdnad
 Service

Kontaktperson för ansökan.....

Telefon..... E-post.....

Undertecknad har tagit del av förfrågningsunderlaget och accepterar med denna underskrift de krav och villkor som ställs. Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att företaget eller dess företrädare:

Inte är i konkurs eller likvidation, eller är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller liknande förfarande eller tills vidare ställt in sina betalningar eller är underkastad näringsförbud

Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller liknande förfarande

Inte är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagkraftvunnen dom

Inte gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen

Har fullgjort våra åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området

.....
Firmatecknare

.....
Datum

Namnförtydligande.....

Följande handlingar ska bifogas:

- Registreringsbevis från bolagsverket
- Besvarad blankett från Skatteverket SKV 4820, Begäran/Svar Offentliga uppgifter
- Bevis på att erforderliga försäkringar (egendoms-, ansvars- och patientförsäkring) tecknats
- Kopia F-skattsedel
- Beskrivning av verksamhetens mål
- Beskrivning av ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (hur arbetet sker)
- 2 Referenser avseende likvärdiga uppdrag (se punkt 11 i förfrågningsunderlaget)
- CV verksamhetschef

Ansökan skickas till

Vallemtuna kommun, Socialförvaltningen, Torggatan 11, 186 86 Vallemtuna