

Ansökan om godkännande som extern utförare av hemvård i Skara kommun

Denna ansökan ska skrivas ut på papper och undertecknas av behörig person.

Uppgifter om sökande

Företagets namn:	Organisationsnummer:
Adress	
Postnummer	Postadress
E-postadress	Bankgiro
Företagets namn:	Plusgiro
Företagsform	
Besöksadress	
Webbplats	

Sökande företags kontaktperson angående frågor om ansökan

För- och efternamn	
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	
E-postadress	

Behörig företrädare i samband med tecknande av avtal

För- och efternamn	
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	
Epostadress	

Bifogade handlingar:

- Bilaga 1. F-skattebevis
- Bilaga 2. Registreringsbevis från Patent- och registreringsverket
- Bilaga 3. Presentation av företag och ledning
- Bilaga 4. Meritförteckning för verksamhetsansvarig
- Bilaga 5. Redogörelse för personalens erfarenhets- och utbildningsnivå
- Bilaga 6. Uppgifter om ev. underleverantör
- Bilaga 7. Referenser från liknande uppdrag
- Bilaga 8. Handling som styrker kreditvärdighet enligt CreditSafe
- Bilaga 9. Val av nyckelkodsområden i Skara kommun

Geografiskt etableringsområde

Ange i bilaga 9, Val av nyckelkodsområden i Skara kommun, vilka områden som du/ni vill vara verksamma i.

Kapacitet

- Inget kapacitetstak:
- Kapacitetstak, antal timmar per vecka _____

Underleverantörer

Kommer underleverantör att anlitas:

- Nej
- Ja, fyll i uppgifter om underleverantörer.

2012-11-22

Ange vilka underleverantörer som kommer att anlitas och bifogas avtal som styrker omfattning och vilka uppgifter som ska utföras.

Företagsnamn på ev. anlitate underleverantörer

	Bilaga 10
	Bilaga 11
	Bilaga 12
	Bilaga 13

Tilläggstjänster

- Nej, företaget erbjuder inte tilläggstjänster
- Ja, företaget erbjuder tilläggstjänster – ange nedan vilka och aktuell prissättning

Tilläggstjänster som erbjuds:

Krav på utförare

- Ja, sökande anbudsgivare har tagit del av, uppfyller och accepterar samtliga krav i förfrågningsunderlaget, inkl bilagor

Sanningsförsäkran av behörig person

Sanningsförsäkran enligt 7 kap 1-2 §§ LOV

Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att vårt företag och dess företrädare

- inte är satta i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,

2012-11-22

- inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
- inte genom lagakraftvunnen dom är dömd till brott avseende yrkesutövningen
- inte har gjort sig skyldig till fel i yrkesutövningen,
- har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt i hemlandet eller annan stat i ESS-området,
- inte i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående paragrafer, samt
- att samtliga uppgifter i detta ansökningsformulär samt bifogade bilagor till ansökan är aktuella, sanningsenliga och korrekta.

Övriga upplysningar:

--

Underskrift för samtliga sidor i ansökningsformulär samt bifogade handlingar:

Ort och datum	Företagets namn
Underskrift av behörig företrädare	
Namnförtydligande	Befattning