

Ansökan om godkännande som extern utförare av hemtjänst i Skara kommun

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

Uppgifter om sökande

Företagets namn: _____

Organisationsnummer: _____

Utdelningsadress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

E-postadress: _____

Bankgiro: _____

Plusgiro: _____

Telefon: _____

Webbplats/hemsida: _____

Företagsform: _____

Besöksadress: _____

Sökande företags kontaktperson angående ansökan

För- och efternamn: _____

Telefon dagtid: _____

E-postadress: _____

Utdelningsadress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Postadress Skara kommun 532 88 Skara	Telefon 0511-325 30	Hemsida www.skara.se	Org nr 212000-1702	Bankgiro 269-9239
Besöksadress Viktoriagatan 2	Telefax 0511-325 32	E-postadress omsorgen@skara.se		Postgiro 2 10 12-0

Behörig företrädare i samband med tecknande av avtal

Företagets namn: _____

För- och efternamn: _____

Telefon dagtid: _____

E-postadress: _____

Bifogade handlingar

- | | |
|--|--------------------------|
| F-skattebevis | <input type="checkbox"/> |
| Registreringsbevis från Patent- och registreringsverket | <input type="checkbox"/> |
| Presentation av företag och ledning | <input type="checkbox"/> |
| Meritförteckning för verksamhetsansvarig | <input type="checkbox"/> |
| Redogörelse för personalens erfarenhets- och utbildningsnivå | <input type="checkbox"/> |
| Uppgifter om ev underleverantör | <input type="checkbox"/> |
| Referenser från liknande uppdrag | <input type="checkbox"/> |
| Handling som styrker kreditvärdighet enligt CreditSafe | <input type="checkbox"/> |

Kapacitet

Inget kapacitetstak:

Kapacitetstak, antal timmar per vecka _____

Underleverantörer

Kommer underleverantör att anlitas:

- Nej
- Ja – ange nedan vilka underleverantörer som kommer att anlitas och bifoga avtal som styrker omfattning och vilka uppgifter som ska utföras.

Företagsnamn på eventuella anlitade underleverantörer:

Lista: _____

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,
- 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

Företagets namn: _____

Ort och datum: _____

Underskrift av behörig företrädare: _____

Namnförtydligande: _____

Befattning: _____