

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:

Telefon: Plusgiro:

Webbplats/hemsida:

Företagsform:

Besöksadress:

Sökande företags kontaktperson ang ansökan:

För- och efternamn:

Telefon dagtid: E-postadress:

Utdelningsadress:

Postnummer: Postadress:

Behörig företrädare i samband med tecknande av avtal:

Företagets namn: För- och efternamn:

Telefon dagtid: E-postadress:

Bifogade handlingar:

- F-skattebevis
- Registreringsbevis från Patent- och registreringsverket
- Presentation av företag och ledning
- Meritförteckning för verksamhetsansvarig
- Redogörelse för personalens erfarenhets- och utbildningsnivå
- Uppgifter om ev underleverantör
- Referenser från liknande uppdrag
- Handling som styrker kreditvärdighet enligt CreditSafe

Geografiskt etableringsområde:

Ange på bifogad karta

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 ev 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:

Ort och datum:

Företagets namn:

Underskrift av behörig företrädare:

Namnförtydligande:

Befattning: