

Ansökan om godkännande enligt Lagen om valfrihetssystem

Sänds till:Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
641 80 Katrineholm

Fyll i samtliga uppgifter

OBS: Originalet ska vara på papper och underskrivet av behörig person/företrädare.

1. Ansökan		
Företagets/utförarens namn		Organisationsnummer
Adress		Postadress
E-postadress		Telefonnummer:
Bankgironummer	Plusgironummer	Webbplats
Kontaktperson för ansökan och kontraktsskrivning		Telefonnummer
Namn		
2. Ansökan avser		
Markera ett av nedanstående två alternativ genom att sätta ett kryss "i respektive ruta" ta bort? Vi ansöker om att utföra:		
<input type="checkbox"/> Serviceinsatser		
<input type="checkbox"/> Serviceinsatser, personlig omvårdnad, HSL-tjänster		
Geografiskt distrikt		
Ange om ansökan avser hela kommunen eller ett/flera distrikt (se punkt 4.3.6 i förfrågningsunderlag)		
<input type="checkbox"/> Hela kommunen		
<input type="checkbox"/> Distrikt 1		
<input type="checkbox"/> Distrikt 2		
Kapacitetstak <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om ja, ange antal timmar: timmar/månad		
Eventuell kommentar:		

3. Underlag för kvalificering – krav på utföraren			
Vi accepterar och uppfyller angivna krav och villkor i förfrågningsunderlaget enligt nedanstående punkter och bifogar efterfrågade uppgifter.			
Intyg och bevis – avsnitt 3.2	Ja	Nej	Följande nummer ska anges på respektive bilaga
Registreringsbevis från Bolagsverket eller motsvarande – avsnitt 3.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
F-skattesedel- avsnitt 3.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Sanningsförsäkran – avsnitt 3.2.3: Undertecknad som behörig företrädare intygar genom min underskrift under punkt 6 att det företag/utförare som anges på sidan 1 i detta dokument och/eller dess företrädare <ul style="list-style-type: none"> • Inte är i konkurs eller likvidation eller annat liknande förfarande eller tills vidare inställt 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 lagakraftvunnen dom • Inte gjort sig skyldig till allvarliga fel i yrkesutövningen • Har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området 			-----
Kopia på försäkringsbrev – avsnitt 3.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Kopia på tillstånd IVO – 3.2.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Företagsupplysning – avsnitt 3.3	Ja	Nej	Följande nummer ska anges på respektive bilaga
I bilaga finns beskrivet företagets/utförarens huvudsakliga arbetsområde/verksamhetens innehåll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
I bilaga finns beskrivet företagets/utförarens ägarstruktur och organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
I bilaga finns beskrivet företagets/utförarens affärsidé och verksamhetsprofil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
I bilaga finns angivet antal år i branschen, antal anställda samt företagets/utförarens kontaktperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
I bilaga finns angivit två referenser som kan styrka att företaget/utföraren besitter kompetens, skicklighet och förmåga för det sökta uppdraget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9

Ekonomisk kapacitet – avsnitt 3.3.1 Krav på att ekonomisk stabilitet uppfylls	Ja	Nej	Följande nummer ska anges på respektive bilaga	
Senaste årsredovisningen bifogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	
I bilaga finns för nystartat företag eller företag under bildande redovisning av ekonomisk stabil kapacitet i enlighet med förfrågningsunderlaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	
Kännedom om lagstiftning och mål för verksamheten – avsnitt 3.4	Ja	Nej		
Krav på kännedom om lagstiftning och mål för verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Yrkesmässig kapacitet – avsnitt 3.5	Ja	Nej	Följande nummer ska anges på respektive bilaga	
Krav på att yrkesmässig kapacitet uppfylls – avsnitt 3.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	
I bilaga ska beskrivas verksamhetsansvarigs och personalens kompetens och erfarenheter enligt avsnitt 3.5.1 och 3.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	
I bilaga bifogas vidimerad meritförteckning för verksamhetsansvarig – avsnitt 3.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	
Kraven på att verksamhetschefens tillgänglighet uppfylls – avsnitt 3.5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	
Övriga krav – avsnitt 3.6 och 3.7	Ja	Nej	Följande nummer ska anges på respektive bilaga	
Krav på att kvalitetssystem i enlighet med förfrågningsunderlaget uppfylls – avsnitt 3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	
I bilaga beskrivs hur utföraren arbetar med kvalitetssystem – avsnitt 3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	
Krav på att miljöfrågorna integreras i det dagliga arbetet – avsnitt 3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--	
I bilaga beskrivs utförarens miljöprogram – avsnitt 3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	
4. Kravspecifikation			Ja	Nej
Vi accepterar angivna krav och villkor i förfrågningsunderlaget enligt avsnitt 4.3 – 4.23 och ansvarar för att de uppfylls.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ekonomi			Ja	Nej
Vi accepterar angivna krav och villkor i förfrågningsunderlaget enligt nedanstående avsnitt.				
Pris – avsnitt 5.1.1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moms – avsnitt 5.1.2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prisjustering – avsnitt 5.1.3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fakturering – avsnitt 5.2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukarens avgift – avsnitt 5.3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrakt – avsnitt 5.4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Underskrift

Med nedanstående underskrift intygas att uppgifterna i ovanstående dokument är aktuella, sanningsenliga och korrekta

För företag	Ort och datum
Underskrift av behörig företrädare	Namnförtydligande
Befattning	