

Ansökan om godkännande för valfrihetssystem i hemtjänst

Ansökan från	Företagets namn	Organisationsnummer
	Utdelningsadress	
	Postnummer och postadress	
	E-post	Telefon (inklusive riktnummer)
	Kontaktperson	Plusgiro-/bankgironummer

Ansökan avser Tjänsternas uppdelning	Vi ansöker om att utföra: Hemtjänst – hemsjukvård, personlig omvårdnad och service (kategori 1) Hemtjänst – Enbart service (kategori 2)
--	---

Geografisk indelning/ etableringsområde Se bilaga karta.	Vi ansöker om att bedriva verksamhet inom: Hela kommunen Östra Enköping inklusive tätort Västra Enköping inklusive tätort
--	--

Kapacitetstak Se punkt 5.3 i förfrågningsunderlaget	Ja _____ timmar/vecka Nej
---	----------------------------------

Tilläggstjänster	I de fall utföraren tillhandahåller tilläggstjänster ska detta anges nedan Vi kommer att tillhandahålla tilläggstjänster Nej Ja Vi tillhandahåller följande tilläggstjänster:
-------------------------	---

Underlag för kvalificering	Som utförare uppfyller vi samtliga kvalificeringskrav under punkt 5.5 samt kompetenskrav enligt punkt 3.1.7, 3.1.8 samt 3.3.4 i förfrågningsunderlaget			
	Ja		Nej	
	Handlingar	Ja	Nej	Bilaga
	F-skattebevis			
	Registreringsbevis från Bolagsverket			
	Underleverantör (ange de underleverantörer som avses att användas)			
	Referenser från liknande uppdrag (se nedan)			
	Redogörelse för sökanden			
	Presentation av företaget och dess ledning			
	Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering			
Finansiell plan för nystartat företag				

Referenser För nystartat företag avser referenserna huvudägaren	Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
	Kontaktperson och titel	
	E-post	Telefon (även riktnummer)
	Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
	Kontaktperson och titel	
	E-post	Telefon (även riktnummer)
	Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
	Kontaktperson och titel	
	E-post	Telefon (även riktnummer)

Underlag för godkännande av leverantör	<p>Beskrivning av</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet • Skriftlig rutin för hur extern och intern samverkan och samarbete kommer att äga rum • Skriftlig rutin för hur verksamhetens förhållningssätt och metoder kommer att genomsyra verksamheten • Skriftlig rutin för hur rätt kompetens och bemanning kommer att säkerställas • Skriftlig rutin för hur riskanalys, avvikelshantering och klagomålshantering kommer att hanteras • Skriftlig rutin för hur kvalitetsutveckling kommer att äga rum • Skriftlig rutin för nyckelhantering • Skriftlig rutin för hantering av kundernas egna medel (vid inköp) • Hur leverantören säkerställer att vård- och omsorgsnämndens värdegrund förverkligas i det vardagliga arbetet se punkt 2.2 • Hur leverantörens kommer att arbeta med uppföljning och utvärdering. <p>Beskrivningen ska göras i ett separat Word-dokument och bifogas ansökan.</p>
---	---

Godkännande av villkor	Vi accepterar angivna villkor i förfrågningsunderlaget enligt rubrikerna nedan		
	Gemensamma krav för personlig omvårdnad och service (enligt avsnitt 2 i förfrågningsunderlaget)		
	Accepterar angivna villkor	Ja	Nej
	Särskilda krav på tjänstens innehåll (enligt avsnitt 3 i förfrågningsunderlaget)		
	Accepterar angivna villkor	Ja	Nej
Kommersiella föreskrifter (enligt avsnitt 4 i förfrågningsunderlaget)			
Accepterar angivna villkor	Ja	Nej	
Administrativa föreskrifter (enligt avsnitt 5 i förfrågningsunderlaget)			
Accepterar angivna villkor	Ja	Nej	

Presentation av sökanden/leverantören	<p>För att kunden ska kunna göra ett aktivt val sammanställer kommunen informationsmaterial över alla godkända leverantörer. Vi lämnar vårt informationsmaterial i enlighet med av kommunen uppställd mall (se www.enkoping.se/vo).</p> <p>Inlämnandet av denna ansökan)</p> <p>Senast vid tecknande av avtal</p>
--	---

Du behöver fylla i uppgifterna i blanketten för att vi ska handlägga din ansökan om att bli utförare hos oss. Uppgifterna lagras så länge så länge du är aktuell som utförare hos oss. Ansvarig för hanteringen av personuppgifterna är vård- och omsorgsnämnden. Kontakt genom e-post: vardomsorg@enkoping.se. Du har rätt att invända mot hur dina personuppgifter hanteras. För mer information, gå in på vår hemsida enkoping.se/personuppgifter.

Underskrift	Ort och datum
	Underskrift
	Namnförtydligande

Skicka anmälan med bilagor till:
Enköpings kommun
Vård - och omsorgsförvaltningen
745 80 Enköping