



Leverantör av hemtjänst

Blankett avser ansökan om att bli godkänd som leverantör av hemtjänst

Uppgifter om företag

Företagsnamn/Ägare	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer (Även riktnummer)	E-postadress @

Ansökan gäller utförande av följande insatser (Anger om företaget önskar avgränsa sitt uppdrag till att innefatta service- eller omvårdnadsinsatser eller både och.)

Omvårdnadsinsatser Serviceinsatser Service- och omvårdnadsinsatser

Kapacitetstak (Anger om företaget önskar sätta upp ett kapacitetstak för sin verksamhet i kommunen)
Maximalt antal timmar/månad

Geografiskt upptagningsområde (Avser möjligheter för företaget att leverera hemtjänst i ett eller flera geografiska områden)

Centrum Norra Södra Västra Östra

Bilagor

F-skattesedel och registreringsbevis Blankett SKV 4820
 Kopia på ansvarsförsäkring Referenser (Minst två måste anges)
 Senaste årsredovisning Meritförteckning (verksamhetsansvarig)
 Verksamhetsbeskrivning

Underskrift

Vi har tagit del av kommunens förfrågningsmaterial och förbinder oss att arbeta i enlighet med dessa bestämmelser.

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift (Firmatecknare)	Underskrift (Verksamhetsansvarig om annan är firmatecknare)
Namnförtydligande	Namnförtydligande