



ÖCKERÖ KOMMUN

Dok nr 4

Ansökan om godkännande inom kundvalssystemet i Öckerö kommun

Ansökaningsdatum _____

Företagsinformation

Företag/Firmanamn: _____

Organisationsnummer: _____

Företagsform: _____

Firmatecknare: _____

Revisor: _____

Adress: _____

Telefon, fax, e-post: _____

Chef/kontaktperson: _____

Antal anställda: _____

- * Bolags- eller annat organisationsbevis finns
- * Företaget innehar f-skattebevis och är registrerat för lagstadgade avgifter och skatter
- * Företaget har inga avgifts- eller skatteskulder
- * Ansvarsförsäkring finns
- * Dokumenterat kvalitetsarbete finns
- * Rutiner för anmälan om missförhållanden finns
- * Dokument för verksamhetsidé finns
- * Dokumenterad kunskap och erfarenhet finns dokumenterad

(* bifoga handlingar)

Tjänster som erbjuds

Hemtjänst

Service

Personlig omvårdnad inklusive delegerad hemsjukvård
och delegerade rehabiliterande behandlingar

Övrigt

Åtgärdande av trygghetslarm

Matdistribution

Ledsagning

Tilläggstjänster

Beskrivning av eventuella tilläggstjänster:

Eventuell entreprenör som kommer att användas:

Geografiskt område som verksamheten skall bedrivas på:

Bohus-Björkö Kalvsund Grötö

Hönö Fotö Öckerö

Hälsö Rörö Hyppeln

Källö-Knippla

Kapacitetstak (maximalt antal timmar som kan utföras per månad):

Övriga upplysningar

Ansökande utförare har tagit del av och accepterar härmed Öckerö kommuns krav och tillämpningsregler inom kundval.

Firmatecknare

Namnförtydligande
