

Till/

Ansökan om att bli godkänd som leverantör av hemtjänst i ordinärt boende enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) i Torsås kommun.**Leverantören skall åta sig**

- att för kommunens räkning utföra biståndsbedömda insatser inom hemtjänst i ordinärt boende

Leverantören skall kunna erbjuda samtliga nedanstående punkter.

- service
 - omsorgsinsatser inklusive delegerade hemsjukvårdsinsatser
 - service och omsorgsinsatser inklusive delegerad hemsjukvård
- Hemsjukvård avses hälso- och sjukvård i den enskildes hem.

Delegering/instruktion ges av distriktssköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter till enskild personal med erforderlig kompetens.

Ange nedan om kapacitetstak begärs

Kapacitetstak: ☐ Ja _____ timmar/månad ☐ Nej

Företagsuppgifter

Företag

Organisationsnr

Adress

Tel:

e-post

Ägare/VD

Behörig företrädare för företaget

Vi har tagit del av kommunens förfrågningsunderlag av 20_____ och besvarat de frågor som ställts i detta och förbinder oss att arbeta i enlighet med hela förfrågningsunderlaget.

Ort och datum

Underskrift/Behörig företrädare

Namnförtydligande

Till ansökan skall bifogas ifyllt förfrågningsunderlaget samt begärda bilagor.

Ansökan skickas till

Torsås kommun
Socialförvaltningen
Box 503,
385 25 Torsås

Märk kuvertet med **"ansökan om LOV"**

Kommunen kommer att informera om vilka leverantörer som är godkända. Respektive leverantör har därför möjlighet att genom nedanstående text informera om sin verksamhet till de som avser att använda sig av valmöjlighet inom hemtjänsten. Kommunens egen verksamhet kommer att beskrivas på samma sätt.

Verksamhetsbeskrivning. (Beskriv i korthet företaget, kvalitetsmål, inriktning etc.)

Personal och kompetens (Beskriv personalens utbildning, särskild kompetens, om personal har t.ex. särskilda språkkunskaper etc.

Tilläggstjänster (Beskriv vilka tilläggstjänster som företaget tillhandahåller. Gäller ej kommunens verksamhet)

Kontaktuppgifter

Verksamhetsansvarig:

Telefon:

E-post:

Hemsida: