



# Oxelösund

Ansökan om godkännande för Fritt  
val inom hemtjänstverksamhet

Märk kuvertet "LOV".  
Sänd till: Oxelösunds kommun  
Vård- och omsorgsnämnden  
613 81 Oxelösund

## 1. Ansökan från

.....  
Företagets namn

.....  
Organisationsnummer/personnummer

.....  
Utdelningsadress

.....  
Postnummer

.....  
Postadress

.....  
Telefonnummer

.....  
E-post

.....  
Plusgiro/bankgiro

.....  
Kontaktperson för ansökan och kontraktsskrivning

## 2. Ansökan avser

☐

Personlig omvårdnad

☐

Servicetjänster

## 3. Underlag för kvalificering

Referens

.....  
Uppdrag och årtal

.....  
Uppdragsgivare

.....  
Kontaktperson och titel

.....  
E-post och telefonnummer

---

**Postadress**

Oxelösunds kommun  
613 81 Oxelösund

**Besöksadress**

Järntorget 7–9  
Oxelösund

**Telefon**

0155-380 00

**E-post/Webb**

kommun@oxelosund.se  
www.oxelosund.se

**Bankgiro**

776-5217  
OCR 991-1991

**Org.nr.**

212000-0324



Ansökan om godkännande för Fritt val inom hemtjänstverksamhet

## Bifogade handlingar

	Ja	Nej	Bilaga nr
Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket			
Kopia på F-skattebevis			
Redovisning av finansiell ställning			
Tillstånd från Inspektion för vård- och omsorg (IVO) att få bedriva hemtjänstverksamhet (om sådant redan finnes)			
Bevis om giltig ansvarsförsäkring			
Presentation av företaget och dess ledning			
Referens med uppgift om namn och telefonnummer			
Företagets kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9			
Redovisning av verksamhetsansvarigs utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet (CV)			
Sammanställning över berörd personals utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet			
Redovisning av tre referensuppdrag utförda de fem senaste åren alternativt ett referensuppdrag som pågått minst tre år			
Redovisa minst två kvalitetskontroller utförda av uppdragsgivare på företaget de senaste tre åren			
Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering			
Sanningsförsäkran - LOV, enligt blankett på beställarens hemsida			

#### 4. Godkännande av villkor

	Ja	Nej
Administrativa föreskrifter (enligt punkt 1 i förfrågningsunderlaget)		
Krav på tjänsten (enligt punkt 2 i förfrågningsunderlaget)		
Krav på utförare (enligt punkt 3 i förfrågningsunderlaget)		
Ersättning (enligt punkt 4 i förfrågningsunderlaget)		
Ansvar vid kris- och katastrofberedskap (enligt punkt 5 i förfrågningsunderlaget)		
Kontraktsförslag		

Datum

Namnteckning

**Postadress**  
Oxelösunds kommun  
613 81 Oxelösund

**Besöksadress**  
Järntorget 7–9  
Oxelösund

**Telefon**  
0155-380 00

**E-post/Webb**  
kommun@oxelosund.se  
www.oxelosund.se

**Bankgiro**  
776–5217  
OCR 991–1991

**Org.nr.**  
212000–0324