



## Ansökan om att utföra hemtjänst i form av serviceinsatser i Hässleholms kommun

Vi ansöker om att som leverantör utföra hemtjänst i form av serviceinsatser i Hässleholms kommun i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV).

Vi önskar utföra

- städning
- tvätt/klädvård
- inköp

Vi önskar utföra serviceinsatser inom följande geografiska områden

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hässleholm centrum | <input type="checkbox"/> Bjärnum                 | <input type="checkbox"/> Hässleholm Bokeberg |
| <input type="checkbox"/> Hässleholm öster   | <input type="checkbox"/> Vittsjö                 | <input type="checkbox"/> Tyringe             |
| <input type="checkbox"/> Hässleholm norr    | <input type="checkbox"/> Hässleholm väster/inner | <input type="checkbox"/> Sösdala-Tormestorp  |
| <input type="checkbox"/> Hästveda-Farstorp  | <input type="checkbox"/> Hässleholm väster/ytter | <input type="checkbox"/> Vinslöv             |

Ange eventuellt kapacitetstak i timmar per månad .....

Vi har tagit del av kommunens förfrågningsunderlag och intygar genom underskrift att samtliga ställda ska-krav i förfrågningsunderlaget uppfylls.

Följande handlingar bifogas

- Blankett SKV 4820 W, ifylld av skatteverket
- Ifylld blankett Intyg/sanningsförsäkran
- Kopia på F-skattebevis
- Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket
- Bevis om giltig ansvarsförsäkring
- Redovisning av verksamhetsansvarigs och personals kunskap/erfarenhet

Sökande/företag\* .....

Organisationsnummer\*\* .....

Adress .....

.....

Telefon/mobilnummer .....

E-postadress .....

[www.adress](#) .....

Ort och datum .....

.....

Underskrift av behörig företrädare för sökanden

.....

Namnförtydligande

\* namn på juridisk eller fysisk person

\*\* om sökanden är fysisk person anges personnr

**Post-/besöksadress**

Omsorgsförvaltningen  
Löjtnant Granlunds väg 14  
281 52 Hässleholm  
[www.hassleholm.se](http://www.hassleholm.se)

**Telefon**

0451 – 26 70 00 vx  
**Telefax**  
0451-417 78

**Org nr**

212000-0985

**E-postadress**

omsorgsnamnden@hassleholm.se  
**Bankgiro**  
866-3494