



Mörbylånga kommun
386 80 Mörbylånga
Tfn: 0485-470 00
kommun@morbylanga.se

Ansökan om utförande om hemtjänst i Mörbylånga kommun

Sökande

Företag	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Faxnummer	Bankgiro/Plusgiro
Kontaktperson på företaget	Telefonnummer	E-post

Referenser

Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
Kontaktperson och titel	E-post och telefonnummer

Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
Kontaktperson och titel	E-post och telefonnummer

Uppdrag och årtal	Uppdragsgivare
Kontaktperson och titel	E-post och telefonnummer

Vi ansöker om att bedriva verksamhet inom följande geografiska område/n (för Geografisk indelning se karta i *bilaga 1*)

	Service	Omvårdnad
Färjestaden Norr		
Färjestaden Söder 1		
Färjestaden Söder 2		
Mörbylånga		
Degerhamn		



Verksamhet

Beskriv företagets huvudsakliga verksamhet (inklusive företagsidé, kvalitetsmål, utvecklingspotential med mera)

Anställda

Ange antal anställda

Personalens kompetens

Kapacitetstak

Ange eventuellt kapacitetstak i timmar per månad

Ja timmar per månad Nej

Underleverantörer

Företaget har underleverantörer för att utföra vissa arbetsuppgifter

Nej

Ja

Om ja, ange nedan vilka och bifoga avtal med underleverantörer som styrker omfattning och de uppgifter som avses utföras.

Företagsnamn på anlita underleverantör	Bilaga nr



Tilläggstjänster

Den sökande kommer att erbjuda tilläggstjänster

Ja Nej

Om ja, ange vilka

Villkor

Den sökande är införstådd med uppdragsbeskrivning, kravspecifikation, administrativa föreskrifter och kommersiella villkor och accepterar de villkor och krav som där anges i sin helhet. Att svara ja på denna fråga är en förutsättning för att antas som leverantör.

Ja Nej

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten skickas till:

Ansökan LOV hemtjänst

Mörbylånga kommun

386 80 Mörbylånga

Eller via e-post till LOV@morbylanga.se