

3 Ansökan om att bli godkänd utförare av särskilt boende för äldre i Norrtälje kommun

Undertecknad ansöker om godkännande av nedanstående företag inom Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes valfrihetssystem.

Undertecknad förbinder sig att utföra uppdraget enligt det upphandlingsdokument och de avtalsvillkor som anges.

Undertecknad försäkrar att de personer som har väsentligt inflytande i företaget, inte är föremål för näringsförbud, inte är dömda för brott avseende yrkesutövning, inte gjort sig skyldiga till allvarligt fel i yrkesutövningen, inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.

När ansökan lämnas in innebär det att Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje behandlar de personuppgifter som finns i ansökan. Läs mer om vad det innebär på norrtalje.se/personuppgifter.

3.1 Information om den sökande och underskrift

Boendets namn	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Företagets namn	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Företagsform	Organisationsnummer
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Adress	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Telefon	Fax
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
E-post	
Klicka eller tryck här för att ange text.	

Bankgiro eller PlusGiro	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Kontaktperson för ansökan	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Telefon	E-post
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

3.2 Målgrupp

Äldre med demenssjukdomar	Äldre med behov av service och omvårdnad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Fakta om boendet

Boendets namn	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Adress	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Telefon	Fax
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
E-post	Hemsida
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Verksamhetschef	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
E-post	Telefon
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Boendets kontaktperson	
Klicka eller tryck här för att ange text.	

E-post	Telefon
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Antal rum/lägenheter	
Klicka eller tryck här för att ange text.	
Antal platser demens	Antal platser service och omvårdnad
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

3.4 Beräknade kostnader

Hyreskostnad
Klicka eller tryck här för att ange text.
Eventuellt övriga tjänster
Klicka eller tryck här för att ange text.

3.5 Önskemål om driftstart

Datum
Klicka eller tryck här för att ange text.

3.6 Underskrift

Sökanden intygar genom firmatecknares underskrift att samtliga ställda krav i upphandlingsdokument kommer att uppfyllas från och med driftstart.

Underskrift av behörig firmatecknare
Namnförtydligande
Klicka eller tryck här för att ange text.
Datum för ansökan
Klicka eller tryck här för att ange datum.



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Ansökan skickas till:

Registrator
Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje

Ange *Särskilt boende för äldre* på kuvertet.