



Godkendelsesdokument

Ansøgning om godkendelse som leverandør af helhedspleje, jf. ældrelovens § 10, servicelovsydelser, herunder personlig pleje, praktisk hjælp, klippekortsydelser, besvarelse af nødkald jf. servicelovens § 83, rehabilitering jf. servicelovens § 83a, afløsning, jf. servicelovens § 84, genoptræning og vedligeholdende træning jf. servicelovens § 86 samt sygepleje, jf. sundhedslovens § 138.

Nedenstående oplysninger vil blive brugt til at vurdere ansøgers egnethed som leverandør.

Ansøgninger om godkendelse behandles 4 gange årligt.

1. Virksomhedsoplysninger

CVR-nummer:

Virksomhedens navn:

Adresse, postnummer, by:

Telefon:

E-mail:

Hjemmeside:

Ejer(e):

Kontaktperson:

Kontaktpersons tlf.:

Kontaktpersons e-mail:

2. Økonomiske krav

Virksomhedens omsætning, overskud, egenkapital og soliditetsgrad har de seneste 3 år været:

Omsætning:

Overskud:

Egenkapital:

Soliditetsgrad

Ansøgers seneste 3 revisorpåtegnede årsregnskab vedlægges.

Leverandøren lover på tro og love, at ovenstående fortsat er udtryk for ansøgers økonomiske situation.

Dato for opstart af virksomheden: _____

3. Teknisk formåen

3.1. Referencer

Liste over de betydeligste tilsvarende opgaver udført over en periode på minimum 2 år vedlægges som bilag.

For hver reference oplyses følgende:

- Hvem ydelsen er leveret til
- En kort beskrivelse af den leverede ydelse, og hvad den nærmere har omfattet
- Ydelsens værdi
- Tidspunktet for udførelsen
- Omfanget (antal borgere, omsætning vedr. servicelovsydelser m.v.)

Ansøgeren giver samtidig sin accept af, at Sundhed og Velfærd, Brønderslev Kommune må indhente reference på leverandøren hos de angivne kommuner.

3.2. Oplysninger om leverandørens medarbejdere

Ansøger erklærer at have følgende antal medarbejdere fordelt efter type og uddannelseskategori på tidspunktet for anmodning om godkendelse:

Fastansatte:

Løst ansatte:

Fordeling på uddannelseskategorier (med autorisation):

Social- og sundhedshjælpere:

Social- og sundhedsassistenter:

Sygeplejersker:

Fysioterapeuter:

Ergoterapeuter:

Studerende:

Andre (hvilke):

Dokumentation for medarbejdernes relevante uddannelse herunder for min. 2 dages efteruddannelse i rehabiliterende arbejde vedlægges som bilag.

4. Forsikringsforhold

Undertegnede ansøger erklærer hermed, at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejdernes handlinger og kommunen mod skader og andet tab opstået ved virksomhedens og dennes medarbejderes handlinger eller undladelser.

Virksomheden er erstatningspligtig efter dansk rets almindelige regler for de skader og tab, denne eller dennes medarbejdere måtte påføre Brønderslev Kommune.

Kopi af ansøgerens erhvervsansvarsforsikringspolice vedlægges som bilag.

Underskrift

Dato: _____

Navn (blokbogstaver): _____

Underskrift: _____

Den udfyldte og underskrevne ansøgning mailles til: vibra@99454545.dk

eller sendes til:

Brønderslev Kommune

Strategi og Udvikling

Att.: Vibeke Rasmussen

Ny Rådhusplads 1

9700 Brønderslev