

Ansøgning om godkendelse som leverandør af træning af skulder- og rygproblematikker efter sundhedslovens § 140

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

Leverandører, som ønsker, at godkendelsen skal træde i kraft pr. 1. januar 2019, skal indsende ansøgning om godkendelse senest d. 12. december 2018 kl. 12:00. Herefter godkendes nye leverandører 2 gange årligt. Ansøgninger om godkendelse modtaget inden 1. oktober forventes godkendt til drift eller afvist inden 1. januar, og ansøgninger modtaget inden 1. april forventes godkendt til drift eller afvist inden 1. juli.

1. Virksomhedsoplysninger

CVR- nummer: _____
Virksomhedens navn: _____
Adresse, postnummer, by: _____
Telefon: _____
E-mail: _____
Hjemmeside: _____
Ejer: _____
Kontaktperson: _____
Kontaktpersons tlf.: _____
Kontaktpersonens e-mail: _____

2. Økonomisk formåen

2.1. Undertegnede leverandør erklærer hermed på tro og love, at virksomheden på tidspunktet for udarbejdelsen af nærværende ansøgning:

Ikke har ubetalt, forfalden gæld til det offentlige, som overstiger kr. 100.000.

Undertegnede samtykker hermed i, at de ovennævnte afgivne oplysninger kan kontrolleres ved henvendelse til SKAT af Brønderslev Kommune, hvor der søges godkendelse.

2.2. Virksomhedens omsætning og overskud har de seneste 3 år været

Omsætning: _____

Overskud: _____

Egenkapital: _____

Soliditetsgrad:

Leverandøren kan ikke vedlægge de ønskede oplysninger, idet virksomheden er nystartet:
_____ (angiv dato for opstart)

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

3. Teknisk formåen

3.1 Referencer

Hvis leverandøren har indgået aftale med andre kommuner om levering af træning efter sundhedslovens § 140 og/eller servicelovens § 86 stk. 1-2, angives det herunder med hvilke 3 kommuner, leverandøren har indgået aftale med om de mest betydningsfulde sammenlignelige leverancer. Leverandøren giver samtidig sin accept af, at Sundhed og Velfærd, Brønderslev Kommune må indhente reference på leverandøren hos de angivne kommuner. Neden for angives: Leverancetype/kommune/værdi af leverancen/tidspunkt for kontraktindgåelse/antal borgere/kontaktperson/tlf./e-mail

3.2 Oplysninger om leverandørens medarbejdere

Undertegnede leverandør 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)

Fysioterapeuter:

Ergoterapeuter:

Studerende:

Andre (hvilke):

4. Forsikringsforhold

Undertegnede leverandør erklærer hermed, at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejdernes handlinger og kommunen mod skader og andet tab opstået ved leverandørens og dennes medarbejders handlinger eller undladelser. Leverandøren er erstatningspligtig efter dansk rets almindelige regler for de skader og tab, denne eller dennes medarbejdere måtte påføre myndigheden.

Leverandøren vedlægger samtidig kopi af gældende forsikringspolicer.

5. Underleverandører

Leverandøren benytter underleverandører.

Hvis leverandøren benytter underleverandører herunder terapeuter med eget CVR-nr. som indberetter ydelser via leverandørens ydernummer vedlægges også en godkendelsesblanket for hver af disse.

Leverandøren benytter ikke underleverandører

Underskrift

Dato: _____

Navn (blokbogstaver): _____

Underskrift: _____

Den udfyldte og underskrevne ansøgning mailles til: louise.meyer.ebdrup@99454545.dk eller sendes til Brønderslev Kommune, Visitationen, Ny Rådhusplads 1, 9700 Brønderslev. Att.: Louise Meyer Ebdrup