

Bilag 1: Leverandørens ansøgning inkl. bilag

Til sagsbehandling ved godkendelse af leverandører på fritvalgsområdet

Dette ansøgningsskema skal anvendes af private firmaer, der ønsker at blive godkendt som leverandør af personlig pleje og/eller praktisk hjælp i Sorø Kommune.

For at kunne blive godkendt som leverandør, skal ansøger være en cvr-registreret virksomhed.

Det udfyldte og underskrevne ansøgningsskema samt bilag sendes elektronisk til: socialservice@soroe.dk med teksten "Ansøgning om godkendelse som fritvalgsleverandør" i emnefeltet.

Ansøgningsproces

Ansøgningen skal indeholde en række oplysninger, der giver Sorø Kommune mulighed for at vurdere, om virksomheden kan løse opgaven. Ansøgningen består dels af nærværende ansøgningsskema dels af vedlagte relevante bilag. Ansøgningen udgør bilag 1 til aftalen, hvis leverandøren godkendes.

Sorø Kommune forbeholder sig ret til at gå i dialog med leverandørerne om deres ansøgning med henblik på at sikre, at opgaveløsningen sker på et tilfredsstillende niveau og dermed kan danne grundlag for en godkendelse.

På basis af den samlede ansøgning og den gennemførte samtale vurderer Sorø Kommune, om leverandøren kan godkendes.

Leverandørerne må forvente en sagsbehandlingstid på ca. 3 måneder regnet fra det tidspunkt, hvor Sorø Kommune modtager en ansøgning om godkendelse, og til den godkendte Leverandør kan starte op.

Leverandører, der ikke godkendes, vil hurtigst muligt få besked herom med en skriftlig begrundelse for afslaget.

Leverandører, der godkendes, skal underskrive aftalen (godkendelsesmateriale), hvori de nærmere vilkår for samarbejdet vil fremgå, herunder fx opsigelsesvarsel, krav om sikkerhedsstillelse, fortrolighed, databehandling, pris m.v. Aftalen er gældende fra tidspunktet for dens underskrift.

Overdragelse af rettigheder til tredjemand

Som det fremgår af Aftalen, kan leverandøren ikke, uden Sorø Kommunes godkendelse, overdrage sine rettigheder til tredjemand. Leverandøren har det fulde ansvar ved eventuel anvendelse af underleverandør.

Eventuelle underleverandører skal leve op til de samme kvalitetskrav, som stilles til den kontraktansvarlige Leverandør. Leverandøren skal straks give en skriftlig og begrundet meddelelse til Kommunen, hvis Leverandøren kan forudse, at kontrakten ikke bliver opfyldt.

OPLYSNINGER OM VIRKSOMHEDEN	
Virksomhedens navn og selskabsform:	
CVR. nummer:	
Ansvarsperson/kontraktunderskriver	
Ejerskab	
Virksomhedens adresse, postnummer og by	
Telefon	
E-mail sikker	
Hjemmeside	
Kontaktperson (navn, telefon, mail)	
Kontaktperson vedr. IT	
ØKONOMISKE KRAV – nøgletal angives i DKK ekskl. moms	
<p>Ansøger erklærer hermed på tro og love, at virksomheden ikke har ubetalt, forfalden gæld til det offentlige, der overstiger 50.000 kr.: (sæt kryds)</p>	
<p>Ansøger erklærer hermed på tro og love, at ansøger</p> <ul style="list-style-type: none"> • stiller med en anfordringsgaranti på 25.000 kr. senest ved tidspunktet for Aftalens indgåelse i form af pengeinstitutgaranti eller på anden tilsvarende betryggende måde (sæt kryds): • følger de i aftalens afsnit 22 beskrevne vilkår vedr. anfordringsgarantien (sæt kryds): 	
Virksomhedens etableringsår:	
Regnskabsår 1 (angiv årstal):	
Nettoomsætning:	
Egenkapital:	
Egenkapitals andel af samlede aktiver:	
Regnskabsår 2 (angiv årstal):	
Nettoomsætning:	
Egenkapital:	
Egenkapitals andel af samlede aktiver:	

Regnskabsår 3 - senest afsluttede regnskabsår (angiv årstal)					
Nettoomsætning:					
Egenkapital:					
Egenkapitals andel af samlede aktiver:					
Omsætning inden for det ansøgte område:					
Ansøgers eventuelle bemærkninger herunder angivelse af bilag (såfremt der kræves mere plads end feltet tillader, indsendes tekst i bilag)					
Forsikringsforhold: Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer hermed, at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejderne og Kommunen mod skader og andet tab opstået ved leverandørens og dennes medarbejders handlinger eller undladelser. Fritvalgsleverandøren er erstatningspligtig efter dansk rets almindelige regler for de skader og tab, denne eller medarbejdere måtte påføre myndigheden. (sæt kryds) <input type="checkbox"/>	Der henvises til efterfølgende policenummer for disse forsikringer:				
	<table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Forsikringsnavn	Policenummer		
	Forsikringsnavn	Policenummer			
<table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Forsikringsnavn	Policenummer			
Forsikringsnavn	Policenummer				
<table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Forsikringsnavn	Policenummer			
Forsikringsnavn	Policenummer				
Ansøger indestår herved personligt for rigtigheden af ovennævnte oplysninger og erklærer samtidig, at virksomhedens årsregnskaber for de pågældende år er forsynet med revisionserklæring uden væsentlige forbehold, og at virksomhedens økonomi efter aflæggelse af det seneste årsregnskab ikke har ændret sig væsentligt i ugunstig retning. Såfremt ansøger bliver godkendt som leverandør, forpligter ansøger sig endvidere til at indsende revideret regnskab til Sorø Kommune en gang årligt i kontraktperioden (sæt kryds) <input type="checkbox"/>					
Ansøger samtykker hermed i, at ovennævnte oplysninger kan og må kontrolleres af Sorø Kommune ved henvendelse til SKAT (sæt kryds) <input type="checkbox"/>					
FASTANSATTE MEDARBEJDERE (angiv antal årsværk, ingen=0)					
Social- og Sundhedshjælper (SSH):					
Social- og Sundhedsassistent (SSA):					
Fysioterapeut:					
Ergoterapeut:					
Sygeplejerske:					

REFERENCER (angiv minimum én reference på lignende opgave)

	Kunde	Opgavebeskrivelse	Kontraktsum	Kontraktperiode	Kontaktperson (navn, telefon)
1					
2					
3					
4					

Sorø Kommune forholder sig ret til at kontakte ovennævnte kontaktpersoner med henblik på at kontrollere oplysningernes korrekthed

VÆRDIER OG VISIONER

Værdigrundlag: *Beskriv kort, hvordan virksomheden vil arbejde med at nå Sorø Kommunes målsætning omkring rehabilitering, selvbestemmelse mv.*

Skriv:

KVALITETSSIKRING

Egenkontrol: *Beskriv, hvordan egenkontrol føres, på hvilke områder og hvor ofte (denne beskrivelse danner baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Journalaudits og opfølgning på dokumentation: *Beskriv, hvordan dette gennemføres og hvor ofte (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Kvalitetsforbedring og organisering: *Beskriv virksomhedens kvalitetsforbedringsorganisation – herunder hvilke områder virksomheden udpeger særligt ansvarlige til (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Tværgående ledelsesdialog: *Beskriv, hvordan virksomhedens ledere sikres mulighed for dialog, sparring og erfaringsudveksling (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Dokumentation og arbejdsgange: *Beskriv, hvordan virksomheden vil sikre, at der er nedskrevne arbejdsgange på alle områder samt sikre opfølgning herpå (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Utilsigtede hændelser (UTH) og magtanvendelse: *Beskriv, hvordan der følges op på utilsigtede hændelser og magtanvendelse jf. godkendelsesmaterialets afsnit 16.*

Skriv:

Kompetencer: *Beskriv, hvordan virksomheden vil sikre, at personalet til enhver tid har de nødvendige kompetencer til at udføre de opgaver, de skal (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Hygiejne: *Beskriv, hvordan virksomheden sikrer, at der arbejdes ud fra de nationalt fastsatte principper og retningslinjer, samt hvordan der måles og følges op på implementeringen (denne beskrivelse samt de nationale retningslinjer danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Borgertilfredshed: *Beskriv, hvordan virksomheden vil følge op på borgernes tilfredshed med de leveredeydelser (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

SAMARBEJDE

Samarbejde mellem leverandører: *Beskriv, hvordan virksomheden vil sikre samarbejdet på tværs af leverandører (f.eks. hjemmesygeplejen, hjælpemiddelområdet, genoptræningsområdet, hospitaler, almenpraksis, andre hjemmeplejeleverandører o.l.) og sikre gnidningsfri overgange (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

Samarbejde med frivillige: *Beskriv, hvordan virksomheden vil samarbejde med frivilligområdet og skabe forbindelse mellem borger og frivillig for borgere, der ønsker styrkede sociale relationer og at forebygge ensomhed (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis Leverandøren godkendes).*

Skriv:

ØVRIG BILAG

Øvrige bilag: *Her nævner Leverandøren de øvrige bilag, som er vedlagt ansøgningen, og som er væsentlige for at opfylde de vilkår, som fremgår af aftalen, herunder eksempelvis arbejdsmiljøpolitik, personalepolitik m.v.*

Skriv:

Undertegnede bekræfter hermed rigtigheden af alle ovennævnte oplysninger

Dato (dd-mm-åå): _____

Navn: _____

Underskrift: _____