



## ANSØGNING OM GODKENDELSE SOM LEVERANDØR PÅ FRITVALGSOMRÅDET

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

Det udfyldte og underskrevne ansøgningsskema samt bilag sendes elektronisk til:

[myndighed-aeldre@guldborgsund.dk](mailto:myndighed-aeldre@guldborgsund.dk)

Godkendelsesprocessen er beskrevet i dokumentet "Vejledning og godkendelseskriterier"

### 1. VIRKSOMHEDSOPLYSNINGER

Generel information	
Virksomhedens navn og selskabsform	
Ansvarsperson/ kontraktunderskriver	
Ejerskab	
Virksomhedens Adresse, postnummer og by	
CVR nummer	
Telefon	
E-mail	
Hjemmeside	
Kontaktperson (navn, telefon, mail)	
Kontaktperson vedr. IT system (navn, telefon, mail)	

### 2. INTERESSEFELT

Serviceydelser der ansøges om at levere (markér i højre spalte for at bekræfte én af de to valgmuligheder)	
Ansøger ønsker at levere <b>både personlig pleje og praktisk hjælp</b> på hele fritvalgsområdet i Guldborgsund Kommune i henhold til kravsspecifikationer og gældende kvalitetsstandarder	
Ansøger ønsker at levere <b>udelukkende praktisk hjælp</b> på hele fritvalgsområdet i Guldborgsund Kommune i henhold til kravsspecifikationer og gældende kvalitetsstandarder	



### 3. ØKONOMISK FORMÅEN

<b>Nøgletal</b> (angives i DKK excl. moms)	
<b>Regnskabsår 1 (angiv årstal)</b>	
Nettoomsætning	
Egenkapital	
Egenkapitals andel af samlede aktiver	
<b>Regnskabsår 2 (angiv årstal)</b>	
Nettoomsætning	
Egenkapital	
Egenkapitals andel af samlede aktiver	
<b>Regnskabsår 3 - senest afsluttede regnskabsår (angiv årstal)</b>	
Nettoomsætning	
Egenkapital	
Egenkapitals andel af samlede aktiver	
Omsætning inden for det ansøgte område	
<b>Ansøgers eventuelle bemærkninger herunder angivelse af bilag.</b> (såfremt der kræves mere plads end feltet tillader, indsendes tekst i bilag)	

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 Guldborgsund Kommune en gang årligt i kontraktperioden.

<b>Gæld til det offentlige</b> (markér i højre spalte for at bekræfte)	
Ansøger erklærer hermed på tro og love at virksomheden, på tidspunktet for udfyldelsen af ansøgningskemaet, ikke har ubetalt forfalden gæld til det offentlige som overstiger 50.000 kr.	
Ansøger samtykker hermed i at ovennævnte oplysninger kan og må kontrolleres af Guldborgsund Kommune ved henvendelse til SKAT	



#### 4. RELEVANT ERFARING

<b>Referencer</b> (angiv minimum én reference på lignende opgave)					
	Kunde	Opgavebeskrivelse	Kontraktsum	Kontraktperiode	Kontaktperson (navn, telefon)
1.					
2.					
3.					
4.					

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

#### 5. FAGLIGE KOMPETENCER

<b>Oplysninger om fastansatte medarbejders uddannelse</b> (angiv antal årsværk, ingen=0)	
Social- og Sundhedshjælper (SSH)	
Social- og Sundhedsassistent (SSA)	
Fysioterapeut	
Ergoterapeut	
Sygeplejerske	

Ansøger erklærer at ovenstående tal er gældende på tidspunktet for udfyldelsen af ansøgningskemaet.



**Beskrivelse af virksomhedens organisation og ledelse**  
(såfremt der kræves mere plads end feltet tillader, indsendes tekst i bilag)

## **6. KVALITETSSIKRING**

**Beskrivelse af redskaber til kvalitetssikring som virksomheden gør brug af**  
(såfremt der kræves mere plads end feltet tillader, indsendes tekst i bilag)



## 7. LEVERINGSSIKKERHED

<b>Antallet af medarbejdere</b> (angiv antal personer)	
Fastansatte	

<b>Vikardækning</b> (markér i højre spalte for at bekræfte)	
Virksomheden benytter udelukkende eget vikarkorps	
Virksomheden har samarbejdsaftale med eksternt vikarbureau. (Samarbejdsaftale vedhæftes ansøgningen som bilag)	

## 8. DATALOVGIVNING

<b>Databehandleraftale</b> (markér i højre spalte for at bekræfte)	
Ansøger er forpligtet til at overholde persondatalovens bestemmelser om behandling af personoplysninger. Ansøger er derfor bekendt med indholdet og accepterer forpligtelserne i den databehandleraftale, som skal underskrives ved kontraktindgåelse.	

## 9. FORSIKRING

<b>Forsikringsforhold</b> (Markér i højre spalte for at bekræfte)	
Ansøger erklærer hermed at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejderne og Guldborgsund Kommune 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 andet tab, denne eller dennes medarbejdere måtte påføre myndigheden.	
Ansøger vedhæfter/indsender certifikat fra forsikringselskab, der dokumenterer en forsikringssum på 10 mio. kr. ved personskade og 10. mio. ved tingskade.	



## 10. SIKKERHEDSSTILLELSE

<p>Ansøger forpligter sig til at stille sikkerhed pålydende DKK 50.000 kr. for leverandører af udelukkende praktisk hjælp og 500.000 kr. for leverandører af både personlig pleje og praktisk hjælp. Sikkerheden skal stilles før underskrivelse af kontrakt i form af pengeinstitutgaranti eller kautionsforsikring eller på anden betryggende måde. (Underskrevet anfordringsgaranti vedhæftet ansøgningen)</p>	
---	--

## 11.UNDERSKRIFT

Undertegnede bekræfter hermed rigtigheden i samtlige ovennævnte oplysninger.

Dato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_