

## BILAG 1: ANMODNINGSSKEMA

Dette anmodningsskema skal anvendes af private firmaer, der ønsker at blive godkendt som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp i Jammerbugt Kommune. Det udfyldte og underskrevne anmodningsskema samt eventuelle bilag sendes elektronisk til: [ssb@jammerbugt.dk](mailto:ssb@jammerbugt.dk) med teksten "Anmodning om godkendelse som fritvalgsleverandør" i emnefeltet. Godkendelsesprocessen er beskrevet i bilag 2 "Godkendelsesmodellen".

| GODKENDELSESOMRÅDE |                                          |                                                                                       |
|--------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Opgaveområde       | Forløb, indsatser og delegeret sygepleje |  |
| Geografisk område  | Hele Jammerbugt KØmmune                  |  |

| OPLYSNINGER OM VIRKSOMHEDEN                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Virksomhedens navn og selskabsform                                                                                                                                          |  |
| CVR. Nummer                                                                                                                                                                 |  |
| Ansvarsperson/kontraktunderskriver                                                                                                                                          |  |
| Virksomhedens adresse, postnummer, by                                                                                                                                       |  |
| Telefon                                                                                                                                                                     |  |
| E-mail                                                                                                                                                                      |  |
| Hjemmeside                                                                                                                                                                  |  |
| Kontaktperson (Navn, telefon, e-mail)                                                                                                                                       |  |
| Kontaktperson vedr. IT                                                                                                                                                      |  |
| ØKONOMISKE KRAV – Nøgletal angives i DKK ekskl. moms                                                                                                                        |  |
| Ansøger erklærer hermed på tro og love, at virksomheden ikke har udbetalt forfalden gæld til det offentlige, der overstiger 50.000 kr. (sæt kryds) <input type="checkbox"/> |  |
| Virksomhedens etableringsår                                                                                                                                                 |  |
| <b>Regnskabsår 1 (Angiv årstal)</b>                                                                                                                                         |  |
| 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.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |                 |              |
| <b>Forsikringsforhold:</b><br>Undertegnede 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 medarbejderes handlinger eller undladelser. Undertegnede er indforståede med at være erstatningspligtig efter dansk rets almindelige regler for de skader og tab, denne eller medarbejdere måtte påføre kommunen. (sæt kryds)                                                                         | Der henvises til efterfølgende policenummer for disse forsikringer:                   |                 |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</td> </tr> </table> | Forsikringsnavn | Policenummer |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Forsikringsnavn                                                                       | Policenummer    |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</td> </tr> </table> | Forsikringsnavn | Policenummer |
| Forsikringsnavn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Policenummer                                                                          |                 |              |
| <table border="1"> <tr> <td>Forsikringsnavn</td> <td>Policenummer</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 Jammerbugt Kommune en gang årligt i kontraktperioden (sæt kryds) |                                                                                       |                 |              |
| Ansøger samtykker hermed i, at ovennævnte oplysninger kan og må kontrolleres af Jammerbugt Kommune ved henvendelse til SKAT (sæt kryds)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |                 |              |
| <b>FASTANSATTE MEDARBEJDERE (angiv antal årsværk, ingen=0)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                 |              |
| Social- og Sundhedshjælper (SSH):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                 |              |
| Social- og Sundhedsassistent (SSA):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |                 |              |
| Fysioterapeut:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                 |              |
| Ergoterapeut:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                 |              |
| Sygeplejerske:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                 |              |
| Andet:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                 |              |

| REFERENCER (angiv minimum én reference på lignende opgave) |       |                   |             |                 |                               |
|------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------------|-----------------|-------------------------------|
|                                                            | Kunde | Opgavebeskrivelse | Kontraktsum | Kontraktperiode | Kontaktperson (Navn, telefon) |
| 1                                                          |       |                   |             |                 |                               |
| 2                                                          |       |                   |             |                 |                               |
| 3                                                          |       |                   |             |                 |                               |
| 4                                                          |       |                   |             |                 |                               |

Jammerbugt 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 Jammerbugt Kommunes værdier og visioner for hjemmeplejen.*

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:

**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):** *Beskriv, hvordan der følges op på utilsigtede hændelser iht. Kommunens patientsikkerhedsorganisering jf. bilag 4.*

**Kun ansøgere om personligpleje mv.**

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 leverede ydelser (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 sømfri overgange (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis leverandøren godkendes).*

Skriv

Undertegnede bekræfter hermed rigtigheden af alle ovennævnte oplysninger!

|                 |  |
|-----------------|--|
| Dato (dd-mm-åå) |  |
| Navn            |  |
| Underskrift     |  |