

Bilag 1

Anmodningsskema til leverandøren af helhedspleje

levering af helhedspleje
i Norddjurs Kommune

Godkendelsesmodellen

Dette anmodningsskema skal anvendes af private leverandører, der ønsker at blive godkendt som frit valgs leverandør i Norddjurs Kommune til helhedspleje.

Det udfyldte og underskrevne anmodningsskema, de 3 senest godkendte årsregnskaber samt eventuelle bilag sendes elektronisk til:

velfaerd@norddjurs.dk med teksten "Anmodning om godkendelse som frit valgs leverandør" i emnefeltet.

OPLYSNINGER OM ANSØGER	
Virksomhedens navn	
Virksomhedens selskabsform og ejerskab	
CVR. nummer	
Virksomhedens adresse, postnummer og by	
Telefon	
E-mail	
Hjemmeside	
Kontraktunderskriver (navn, telefon, mail)	
Kontaktperson daglig drift (navn, telefon, mail)	
Kontaktperson vedr. IT (navn, telefon, mail)	

ØKONOMISKE KRAV	
Ansøger erklærer hermed på tro og love, at virksomheden ikke har ubetalt, forfalden gæld til det offentlige, der overstiger 50.000 kr. (sæt kryds)	
Virksomhedens etablerings år:	
Regnskabsår 1 (seneste regnskabsår, angiv årstal)	
Nettoomsætning, DKK ekskl. moms	
Egenkapital, DKK ekskl. moms	
Afkastningsgrad, procent	
Likviditetsgrad, procent	
Soliditetsgrad, procent	

ØKONOMISKE KRAV			
Regnskabsår 2 (2. sidste regnskabsår, angiv årstal)			
Nettoomsætning, DKK ekskl. moms			
Egenkapital, DKK ekskl. moms			
Afkastningsgrad, procent			
Likviditetsgrad, procent			
Soliditetsgrad, procent			
Regnskabsår 3 (3. sidste regnskabsår, angiv årstal)			
Nettoomsætning, DKK ekskl. moms			
Egenkapital, DKK ekskl. moms			
Afkastningsgrad, procent			
Likviditetsgrad, procent			
Soliditetsgrad, procent			
Ansøgers eventuelle bemærkninger til de økonomiske krav, herunder angivelse af bilag. Såfremt der kræves mere plads, end feltet tillader, indsendes tekst i bilag.			
Forsikringsforhold Ansøger erklærer hermed, at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejderne og Norddjurs 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 tab, denne eller dennes medarbejdere måtte påføre Visitationen. (sæt kryds)		Ansøger har tegnet følgende forsikringer og kan forevise dokumentation for deres gyldighed:	
		Forsikringsnavn	Policenummer
		Forsikringsnavn	Policenummer
		Forsikringsnavn	Policenummer

BERIGTIGELSE AF OPLYSNINGER

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 frit valgs leverandør i Norddjurs Kommune, forpligter ansøger sig endvidere til at indsende revideret regnskab til Norddjurs Kommune en gang årligt i aftaleperioden. (sæt kryds)

Ansøger samtykker hermed i, at afgivne oplysninger kan og må kontrolleres af Norddjurs Kommune ved henvendelse til SKAT. (sæt kryds)

FASTANSATTE MEDARBEJDERE (angiv antal årsværk, ingen angivet = 0)

Social- og Sundhedshjælper (SSH)	
Social- og Sundhedsassistent (SSA)	
Fysioterapeut	
Ergoterapeut	
Sygeplejerske	
Ufaglærte	
Andre faggrupper – oplys faggrupper og antal	

REFERENCER (angiv minimum én reference, hvor ansøger har indgået tilsvarende aftale med en kommune)

	Kunde	Opgavebeskrivelse	Kontraktsum hele perioden	Kontrakt-/aftaleperiode – oplys start- og sluttidspunkt	Kontaktperson (navn, telefon)
1					
2					
3					
4					

Norddjurs Kommune forbeholder sig ret til at kontakte ovennævnte kontaktperson(er) med henblik på at kontrollere oplysningernes rigtighed.

BRUG AF UNDERLEVERANDØR/KONSORTIER

Ansøger benytter underleverandør(er) for at levere helhedspleje jf. beskrivelse i anmodningsmaterialet (bilag 2 og 3).
Besvar med ja eller nej:

Hvis ja, oplys for alle:

Navn på virksomhed:

CVR. nr.:

Adresse, postnummer og by:

Navn på ejer:

Helhedspleje

Helhedspleje: *Beskriv kort, hvordan ansøger vil levere helhedspleje med et højt fagligt niveau.*

Skriv:

Beskriv kort, hvordan det sikres, at helhedsplejen til enhver tid varetages af medarbejdere med tilstrækkelige og nødvendige kompetencer.

Skriv:

KVALITETSSIKRING

Egenkontrol: *Beskriv, hvordan egenkontrol udføres, på hvilke områder og hvor ofte (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger godkendes som leverandør).*

Skriv:

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

Skriv:

KVALITETSSIKRING

Utilsigtede hændelser (UTH): *Beskriv, hvordan der følges op på utilsigtede hændelser (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger godkendes som leverandør).*

Skriv:

Kompetencer: *Beskriv hvordan det sikres, at medarbejderne til enhver tid har de nødvendige kompetencer til at udføre de visiterede indsatser jf. aftalen (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger godkendes som leverandør).*

Skriv:

KVALITETSSIKRING

Hygiejne: *Beskriv hvordan det sikres, at der arbejdes med afsæt i de nationalt fastsatte principper og retningslinjer (denne beskrivelse samt de nationale retningslinjer danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger bliver godkendt leverandør).*

Skriv:

SAMARBEJDE

Samarbejde med Visitation: *Beskriv, hvordan ansøger vil sikre det gode samarbejde med Norddjurs Kommunes Visitation (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger bliver godkendt som leverandør).*

Skriv:

Samarbejde med offentlige aktører: *Beskriv, hvordan ansøger vil sikre det gode samarbejde på tværs af leverandører som f.eks. den kommunale sygepleje og sikre den gode overgang (denne beskrivelse danner bl.a. baggrund for kvalitetsopfølgningen, hvis ansøger bliver godkendt som leverandør).*

Skriv:

Undertegnede bekræfter hermed rigtigheden af alle ovennævnte oplysninger.

Dato (dd-mm-åå):

Navn: _____

Titel: _____

Underskrift: _____