**Auktorisationssystem för insamling av kommunalt avfall från detaljhandel**

Bilaga 1 – Ansökningsformulär

# Uppgifter om sökanden

|  |
| --- |
| **Kontaktuppgifter** |
| Företagsnamn: |  |
| Organisationsnummer: |  |
| Box/Gata: |  |
| Postadress: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-post: |  |

|  |
| --- |
| **Kontaktperson** |
| Namn: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-post: |  |

# KOMMUNER SOM OMFATTAS AV ANSÖKAN

|  |  |
| --- | --- |
| **Kommuner** | **Ja/Nej** |
| Bjuv |  |
| Båstad |  |
| Helsingborg |  |
| Höganäs |  |
| Åstorp |  |
| Ängelholm |  |

# Avfallsslag som omfattas av ansökan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avfallsslag** | **Ja/Nej** | **Om ja, ange max. kapacitet**  |
| ABP-avfall kategori 3, d.v.s. livsmedelsavfall som omfattas av lagstiftningen om animaliska biprodukter (obligatorisk) | **JA** |  |
| Förpackat livsmedelsavfall i fast form för efterföljande separering |  |  |
| Förpackat livsmedelsavfall i flytande form för efterföljande separering |  |  |

# mottagningsanläggning/ar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avfallsslag** | **Behandlingsanläggning (namn, adress, organisationsnummer)** | **Behandlingsmetod/hantering** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Kompetens och erfarenhet

Sökanden ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att utföra de tjänster som är föremål för auktorisationen.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden intygar att denne har tillräcklig kompetens och erfarenhet för att utföra de tjänster som är föremål för auktorisationen. JA/NEJ |  |

Sökanden ska ange två referensuppdrag som uppfyller kraven i avsnitt 3.5 i de administrativa föreskrifterna.

|  |
| --- |
| **Referensuppdrag 1** |
| Beställare av referensuppdraget: |  |
| Kort beskrivning av uppdraget, inkl. omfattning:  |  |
| Tidsperiod för genomförande: |  |
| Kontaktperson hos beställaren: |  |
| Telefonnummer till kontaktperson: |  |
| E-post till kontaktperson: |  |

|  |
| --- |
| **Referensuppdrag 2** |
| Beställare av referensuppdraget: |  |
| Kort beskrivning av uppdraget, inkl. omfattning:  |  |
| Tidsperiod för genomförande: |  |
| Kontaktperson hos beställaren: |  |
| Telefonnummer till kontaktperson: |  |
| E-post till kontaktperson: |  |

# Kvalitetsledningssystem

Sökanden ska för sin verksamhet ha och tillämpa ett kvalitetsledningssystem enligt avsnitt 3.7 i de administrativa föreskrifterna.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden ska som bevis för att kravet är uppfyllt bifoga giltigt certifikat eller beskrivning av eget kvalitetsledningssystem som uppfyller kraven i avsnitt 3.7. | Bilaga nr:  |

# Miljöledningssystem

Sökanden ska för sin verksamhet ha och tillämpa ett miljöledningssystem enligt avsnitt 3.8 i de administrativa föreskrifterna.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden ska som bevis för att kravet är uppfyllt bifoga giltigt certifikat eller beskrivning av eget miljöledningssystem som uppfyller kraven i avsnitt 3.8. | Bilaga nr:  |

# Krav på tillstånd för transport av avfall

Sökanden ska inneha erforderligt tillstånd för transport av avfall enligt avsnitt 3.9 i de administrativa föreskrifterna.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden ska som bevis för att kravet är uppfyllt bifoga giltigt tillstånd för transport av avfall. | Bilaga nr:  |

# Åberopande av annans kapacitet

Sökande som inte själv uppfyller krav avseende ekonomisk och finansiell ställning eller kompetens och erfarenhet får åberopa annans kapacitet.

|  |  |
| --- | --- |
| Kommer sökanden åberopa annan leverantörs kapacitet för uppfyllande av krav? JA/NEJ |  |
| Företag vars kapacitet åberopas ska i bilaga till ansökan redovisas med namn och organisationsnummer samt med vilken kapacitet som åberopas. | Bilaga nr:  |

# Accept

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden accepterar hela underlaget och dess avtalsvillkor i sin helhet. JA/NEJ |  |

……………………………………………………….
Ort och datum

……………………………………………………….
Underskrift av behörig företrädare

……………………………………………………….
Namnförtydligande