**Auktorisationssystem för insamling av fett från storkök och restauranger**  
Avtalet avser fett i tunna, IBC eller dylikt.   
Avtalet avser **inte** fett från fettavskiljare.

Bilaga 1 – Ansökningsformulär (241122)

# Uppgifter om sökanden

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson gällande ansökan** | |
| Namn: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-post: |  |
|  |  |
| **Avtalstecknare** |  |
| Namn: |  |
| Titel: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-post: |  |

# Avfallsslag som omfattas av ansökan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avfallsslag** | **Ja/Nej** | **Om ja, ange max. kapacitet** |
| Ätlig olja eller liknande flytande ätligt fett som faller under kommunalt ansvar från restauranger och storkök. Dock omfattas ej fett från fettavskiljare. |  |  |
|  |  |  |

# 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. (Ja krävs) |

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: |  |
| Telefonnummer till kontaktperson: |  |
| E-post till kontaktperson: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referensuppdrag 2** | |
| Beställare av referensuppdraget: |  |
| Kort beskrivning av uppdraget, inkl. omfattning: |  |
| Tidsperiod för genomförande: |  |
| Kontaktperson: |  |
| 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökande intygar att man har och tillämpar kvalitetsledningssystem enligt ovan: | Ja/Nej |
| Sökande bifogar här dokument som styrker att man har och tillämpar kvalitetsledningssystem enligt ovan: | 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökande intygar att man har och tillämpar miljöledningssystem enligt ovan: | Ja/Nej |
| Sökande bifogar här dokument som styrker att man har och tillämpar miljöledningssystem enligt ovan: | 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökande intygar att man har erforderligt tillstånd för transport av avfall: | Ja/Nej |
| Sökande bifogar här dokument som styrker att man har erforderligt 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.

Företag vars kapacitet åberopas ska i ansökan redovisas med namn och organisationsnummer samt med vilken kapacitet som åberopas.

|  |  |
| --- | --- |
| Sökande avser åberopa annans kapacitet: | Ja/Nej |
| Sökande bifogar här dokument med efterfrågade uppgifter kring sitt åberopande av annans kapacitet: | Bilaga nr: |

# Accept

|  |  |
| --- | --- |
| Sökanden accepterar hela underlaget och dess avtalsvillkor i sin helhet: | Ja/Nej |

**10. UNDERSKRIFT**

Ansökan ska undertecknas av behörig firmatecknare för att vara giltig. Digital signering accepteras.

……………………………………………………….   
Ort och datum

……………………………………………………….   
Underskrift av behörig företrädare för sökande

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