

**Auktorisationssystem  
Fastighetsnära insamling av förpackningsavfall**

Bilaga 1 – Ansökningsformulär

# Uppgifter om Ansökaren

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Uppgift om den som ska underteckna auktorisationsavtalet** | |
| Namn: |  |
| Titel: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-post: |  |

# KOmpetens och erfarenhet

Ansökaren ska ange två referensuppdrag som uppfyller kraven i avsnitt 3.4 i de administrativa föreskrifterna.

|  |  |
| --- | --- |
| **Referensuppdrag 1** | |
| Beställare av referensuppdraget: |  |
| Kort beskrivning av uppdraget: |  |
| Datum för genomförande: |  |
| Kontaktperson hos beställaren: |  |
| Telefonnummer till kontaktperson: |  |
| E-post till kontaktperson: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referensuppdrag 2** | |
| Beställare av referensuppdraget: |  |
| Kort beskrivning av uppdraget: |  |
| Datum för genomförande: |  |
| Kontaktperson hos beställaren: |  |
| Telefonnummer till kontaktperson: |  |
| E-post till kontaktperson: |  |

# ÖVRIGT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Om ansökaren inte själv uppfyller kraven avseende ekonomisk och finansiell ställer eller kompentens och erfarenhet får man åberopa annans kapacitet. Ansökaren bifogar här bevis för hur kraven kan uppfyllas: | Bilaga nr: | |
| Ansökaren intygar att man har tillräckliga personella och materiella resurser att utföra uppdraget enligt upphandlingsunderlaget. | X = Ja | |
| Ansökaren söker auktorisation i följande kommuner: | Båstad |  |
| X = Ja | Ängelholm |  |
| Ansökaren intygar att man uppfyller/accepterar samtliga krav och villkor enligt upphandlingsunderlaget. | X = Ja | |
| Ansökaren önskar att delar av ansökan omfattas av sekretess och anger här skälen för detta. | Bilaga nr: | |

# MAxkapacitet

|  |
| --- |
| Ansökaren anger här sin maximala kapacitet: (antal hämtningar per månad) |
| *Ansökaren ska ange sin maxkapacitet för auktorisationen. Ansökaren är bunden av sin maxkapacitet såtillvida att den inte får neka beställningar innan denna kapacitet är uppnådd och inte får acceptera beställningar över kapaciteten.* |

# UNDERSKRIFT

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

……………………………………………………….   
Underskrift av behörig företrädare för ansökaren

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