|  |  |
| --- | --- |
| Löpnr: |   |
| Datum: |   |

 **Checklista Skogsentreprenad**

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Markberedning |[ ]  Röjning |
|[ ]  Föryngring |[ ]  Drivning |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Entreprenadföretagets namn: |  |
| 2 | Organisationsnummer: |  |
| 3 | Entreprenadföretagsägarens namn: |  |
| 4 | Giltigt registerutdrag för svensk F-skatt har uppvisats? | [ ]  Ja |
| 5 | Antalet anställda (totalt):Varav (antal) från annat EU/EES land:Varav (antal) från icke EU/EES land:Verifikat 1 och 2 ifylles. |  [ ] Ej aktuellt[ ] Ej aktuellt |
| 6 | Är företaget medlem i arbetsgivarorganisation eller har hängavtal med facklig organisation? Vilken? | [ ]  Ja[ ]  Gröna arbetsgivare [ ]  Hängavtal GS |
| 7 | Tillser entreprenören att dennes anställda har en god arbetsmiljö och goda levnadsförhållanden som främjar god fysisk, mental och social hälsa?  | [ ]  Ja |
| 8 | Tillser entreprenören att dennes anställda känner till gällande bestämmelser för ”Systematiskt arbetsmiljöarbete” samt att dessa föreskrifter följs? | [ ]  Ja |
| 9 | Tillser entreprenören att dennes anställda har tillgång till branschanpassad företagshälsovård? | [ ]  Ja |
| 10 | Har entreprenören geografisk spridd verksamhet och tillser entreprenören i sådant fall att dennes anställda har boendeförhållanden med god standard.  | [ ]  Ja [ ]  Nej[ ] Ej aktuellt |
| 11 | Om underentreprenör/er anlitas, uppge företagsnamn och organisationsnummer: | [ ] Ej aktuellt |
| 12 | Giltig ansvarsförsäkring har uppvisats? | [ ]  Ja |
| 13 | Giltig PEFC-bevis om entreprenörscertifiering, om ej PEFC-certifierad ifylles verifikat 3. | [ ]  Ja [ ]  Nej  |
| 14 | Certifikatsnummer: | [ ] Ej aktuellt |
| 15 | Certifieringsorganisation: |  [ ] Ej aktuellt |
| 16 | Använder parterna Skötselskolan, om inte ifylles verifikat 4. | [ ]  Ja [ ]  Nej |

|  |
| --- |
| Denna checklista gäller under hela avtalsperioden, om förutsättningarna ej ändras.Härmed intygas att uppgifterna ovan stämmer. |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………...…  |  | ……………………………………………… |
| Ort och datum |  |  | Ort och datum |
| ………………………………………...…  |  | ………………………………………...…  |
| Beställare |  | Entreprenör |
| ………………………………………...…  |  | ………………………………………...…  |
| Namn |  |  |  | Namn |  |
| ………………………………………...…  |  | ………………………………………...…  |
| Namnförtydligande |  |  | Namnförtydligande |

**Verifiering innan uppdragsstart**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Entreprenadföretagets namn: |   |
| 2 | Organisationsnummer: |   |

**Verifikat 1** [ ] Ok (bifogas) [ ] Ej aktuellt

Namnlista med entreprenörens samtliga anställda inklusive angivelse om de anställdas tillhörighet till nedanstående två kategorier (lägg till bilaga om det inte ryms nedan).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | EU/EES land | Icke EU/EES land |
|   |[ ] [ ]
|   |[ ] [ ]
|   |[ ] [ ]
|   |[ ] [ ]

**Verifikat 2** [ ] Ok (bifogas) [ ] Ej aktuellt

Giltiga arbetstillstånd ska uppvisas för alla de anställda, enligt namnlista ovan, som kommer från icke EU/EES land.

Entreprenörföretagets ägare har för sig och sina anställda uppvisat kompetensbevis, som uppfyller beställarens kompetenskrav för det uppdrag entreprenören har enligt avtalet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Markberedning | [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| Maskinell sådd | ☐ Ja | ☐ Nej |
| Föryngring | [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| Röjning | [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| Drivning | [ ]  Ja | [ ]  Nej |

|  |  |
| --- | --- |
| Den kompetens som saknas noteras här: |   |

**Verifikat 3** [ ] Ok (bifogas) [ ] Ej aktuellt

**Checklista för ej PEFC-certifierade**

Ifylles om entreprenör ej är PEFC-certifierad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Namn på företagshälsovård: |   |  |
| 2 | Har ett systematiskt arbetsmiljöarbete |  [ ]  Ja [ ]  Nej |  |
| 3 | Har kemikalieförteckning och säkerhetsdatablad |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 4 | Info. om beställares miljöpolicy och miljömål |  [ ]  Ja [ ]  Nej |  |
| 5 | Rutiner för hantering av avfall  |  [ ]  Ja [ ]  Nej |  |
| 6 | Rutiner för hantering av farligt avfall |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 7 | Beredskap för miljöolyckor |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 8 | Brandsläcknings- och oljesaneringsutrustning |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 9 | Godkänd hydraulolja: |  [ ]  Ja [ ]  NejAnge vilken:  | [ ] Ej aktuellt |
| 10 | Miljövänlig sågkedjeolja: |   [ ]  Ja [ ]  NejAnge vilken: | [ ] Ej aktuellt |
| 11 | Miljövänlig bensin till motor- och röjsågar: |  [ ]  Ja [ ]  NejAnge vilken: | [ ] Ej aktuellt |
| 12 | Propylenglykol |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 13 | Godkända dieseltankar enl. lag |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 14 | Diesel MK 1 eller bättre |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 15 | ADR-intyg  |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |
| 16 | Har erforderlig kompetens inom aktuellt arbetsområde |  [ ]  Ja [ ]  Nej  |  |
| 17 | Kompetensutvecklingsplan för personalen |  [ ]  Ja [ ]  Nej  | [ ] Ej aktuellt |

**Verifikat 4** [ ] Ok (bifogas) [ ] Ej aktuellt

**Utbildningssammanställning**

Ifylles om parterna ej använder Skogsskötselskolan.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Utbildningens namn och innehåll** | **Utförare av utbildningen** | **Utbildningens längd**  | **Tidpunkt för utbildningen** | **Deltagare** |
|  |   | *(antal timmar)* |   | *namn* |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |