|  |  |
| --- | --- |
| 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  Nej  Ange vilken: | Ej aktuellt |
| 10 | Miljövänlig sågkedjeolja: | Ja  Nej  Ange vilken: | Ej aktuellt |
| 11 | Miljövänlig bensin till motor- och röjsågar: | Ja  Nej  Ange 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* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |