Ystads kommun

# Auktorisationssystem för hämtning, transport och omhändertagande av spillfett

## Bilaga 1 – Ansökningsformulär

**Ystads kommun**
**E-post** kommunen@ystad.se
**Webb** www.ystad.se

Besöksadress **Österportstorg 2**
**Postadress** 271 80 Ystad
**Telefon** 0411 – 57 70 00

**Fakturaadress**
Box 238, 271 25 Ystad
**Org.nr.** 212000-1181

# 1. UPPGIFTER OM ANSÖKAREN

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

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

# 2. 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: | |

## 3. MAXKAPACITET

Ansökaren har en maximal kapacitet att hantera [antal] hämtningar.

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.

……
Ort och datum

……
Underskrift av behörig företrädare

……
Namnförtydligande

Dokument att vid tillämpbarhet bifoga ansökningsformuläret:

- Åberopande av annat företags kapacitet
- Sekretessbegäran

## ANSÖKAN SKICKAS TILL

Ansökan om auktorisation ska mailas till sam@ystad.se. Uppge referensnummer SAM 2023/15.