|  |
| --- |
| BESTÄLLNINGSBLANKETT VID FLYTTUPPDRAG  |
| Uppdragsgivare (org. och namn):        | Kommunens avtalsleverantör:       |
| Organisationsnummer:       | Kontaktperson hos leverantören vid jour/akut:      |
| Flytt från, adress, tr, mm:        | Flytt till, adress, tr, mm:       |
| Flyttjänsten kontrolleras/checklistan ifylls av:        | Tfn:       |
| Överenskommen start, kl.       | Antal personal exkl. arbetsledare:       |
| Datum  | Flyttdag 1 av       |

|  |
| --- |
| OBLIGATORISKA KRAV |
| PERSONAL | Ja | Kommentar |
|  | Legitimation – ID kontroll av samtliga | [ ]  |       |
|  | Personalen har enhetligt uniform med leverantörens logga. | [ ]  |       |
| 1. Ko
 | Kommunikation kan ske obehindrat. Personalen kan tillgodogöra sig instruktioner mm | [ ]  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORDON  | Ja | REG.NR | Kommentar |
|  | Stor lastbil – registreringsnummer (minst 35 m3) | [ ]  |       |       |
|  | Liten lastbil – registreringsnummer (minst 16 m3) | [ ]  |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UTRUSTNING & MÄRKNING | Ja | Kommentar |
|  | Fordon märkt med avtalsleverantörens namn | [ ]  |       |
|  | Annan utrustning tex kranbil, truckar mm:  | [ ]  |       |
|  | Lastbärare är märkta/ägs av leverantören | [ ]  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| TJÄNSTEN | Kommentar |
|  | Antal expresspersonal |       |
|  | Ankomsttid kl.:       | Avslut kl.:       |       |
|  | Antal arbetsledare |       |
|  | Ankomst kl.:       | Avslut kl.:       |       |

## FÖRSÄKRAN

## Uppgifterna ovan stämmer överens med förhållandena i vår verksamhet

Ort och datum för Kommunen/verksamheten

Ort och datum för Leverantören

**Checklistan lämnas till uppdragsgivaren i kommunen:**

**Denna checklista kompletterar underlag för fakturering efter utförd och godkänd tjänst**