



Abnahme Wegebau

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------------------|--------------|
| Forstamt: | | Datum Abnahme: | |
| Forstrevier: | | Datum Nachkontrolle: | |
| Waldeigentümer: | | Maßnahmen-Nr.: | |
| Waldort(e): | | Arbeitsbeginn: | lt. Vertrag |
| Unternehmer: | | Arbeitsende: | tatsächlich |
| Straße, Nr.: | | Fristverlängerung | ja nein |
| PLZ Ort: | | zertifiziert nach: | |
| | | AN beim Ortstermin vertreten durch: | |

1. Vertragserfüllung und Abnahme der Leistung

| | mängelfrei | weist Mängel auf |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Materialgüte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Arbeitsverfahren und Materialeinbau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Arbeitsmittel (Maschinen und Geräte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Umweltschutz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Wegequalität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Termintreue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Ergebnis

| | |
|--|--------------------------|
| Die Maßnahme wird abgenommen | <input type="checkbox"/> |
| Die Maßnahme weist Mängel auf, Nacharbeiten sind erforderlich, siehe Erläuterungen zu 3. | <input type="checkbox"/> |
| Die Maßnahme weist gravierende Mängel auf, siehe Erläuterungen zu 4. | <input type="checkbox"/> |

3. Folgende Mängel sind unverzüglich zu beseitigen:

Die festgestellten Mängel müssen bis zum _____ beseitigt werden.

4. Folgende gravierende Mängel wurde festgestellt (nicht mehr auszugleichen):

5. Es wird folgende Vertragsstrafe nach den AGB- F RLP fällig:

Abschläge von der Vergütung werden einbehalten (siehe Anlage)

6. Datum: _____ Auftraggeber - Vertreter (AG)

7. Mit dem Ergebnis der Abnahme bin ich einverstanden /nicht einverstanden (nicht zutreffendes streichen).
Ich bitte um einen Ortstermin. _____ Datum, Unterschrift Auftragnehmer (AN)

8. Mängelbeseitigung-Nachkontrolle

Die festgestellten Mängel wurden am _____ beseitigt.

Die festgestellten Mängel wurden nicht beseitigt.

_____ Datum/Unterschrift AG:

**Bei gravierenden Mängeln und oder Nichtbeseitigung von Mängeln innerhalb der vorgegebenen Frist:
Durchschrift des Abnahmeprotokolls an ZdF, Abt.2 Referat Technische Produktion**