

|  Stadtforst Goslar | | Abnahmeprotokoll Pflanzung | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | | Anschrift: | Königsberger Str. 1A 38642 Goslar | Datum Abnahme: |
| Forstrevier: | | Datum Nachkontrolle: | | |
| Walort: | | Maßnahmen-Nr./Förder-Nr.: | | |
| Unternehmer: | | | lt. Vertrag | tatsächlich |
| Straße, Nr.: | | Arbeitsbeginn: | | |
| PLZ Ort: | | Arbeitsende: | | |
| | | Fristverlängerung | ja | nein |
| | | zertifiziert nach: | | |
| | | AN beim, Ortstermin vertreten durch: | | |
| 1. Vertragerfüllung und Abnahme der Leistung | | | | |
| | | mängelfrei | weist Mängel auf | |
| 1. Pflanzenmaterial | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Pflanzverfahren | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Arbeitsmittel (Maschinen und Geräte) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Pflanzung | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Pflanzenzahl | | <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 wurden festgesetzt (Nicht mehr auszugleichen): | | | | |
| | | | | |
| 5. Es wird folgende Vertragsstrafe nach AGB-Forst Goslar fällig: | | | | |
| | | | | |
| 6. | _____ | _____ | _____ | |
| | Datum | Auftraggeber - Vertreter (AG) | Auftragnehmer (AN) | |
| 7. Mängelbeseitigung | | | | |
| Die festgestellten Mängel wurden am _____ beseitigt. | | | <input type="checkbox"/> | ja |
| | | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Datum/ Unterschrift Auftraggeber: | | | | |