

Behinderungsanzeige

Vertragsnummer: 20158832 BT02 1.OG Fensteraustausch



Firma:		
Lfd. BA-Nr.:	Verfasser:	Gewerk:
Datum:	Bauteil:	Bereich:

Beschreibung des Behinderungssachverhaltes (Behinderung / Behinderungsgrund / Verantwortlicher):

☐ gemäß Anlage ☐ wie folgt

Betroffene (Nach-) Unternehmer

Zeitpunkt Beginn Behinderung:

Zeitpunkt (voraussichtliche) Beendigung Behinderung:

Welche Planungs- und / oder Ausführungsleistungen sind im Einzelnen betroffen?

In welcher Form konnten Arbeitsgeräte und Arbeitskräfte (z. B. anderenorts) eingesetzt werden?

Mussten Arbeitsmittel bzw. Arbeitskräfte abgezogen werden?

Welche Maßnahmen hat der AN getroffen, um die Folgen der Behinderung zu mildern? Etwaige Beschleunigungsmaßnahmen sind konkret nach eingesetzten Mitarbeitern / Zeiten zu benennen?

Welche Terminauswirkungen hat die Behinderung auf die Vertragstermine?

☐ voraussichtlich keine Auswirkungen☐ Die Behinderung betrifft Termine auf kritischem Pfad; folgende Fristen verschieben sich deshalb um _____ Arbeitstage

Entstehen Schäden / Mehrkosten auf Grund der Behinderung?:

☐ voraussichtlich keine Schäden☐ Schäden sind wie folgt zu befürchten

Wir verpflichten uns die Arbeiten nach Beendigung der Behinderung unverzüglich aufzunehmen. Soweit nicht bereits erfolgt, werden wir die Erledigung der Behinderung schriftlich anzeigen.

Datum:

Unterschrift: