

Pflegevereinbarung

Vereinbarung über die private Pflege einer straßenbegleitenden, öffentlichen Grünfläche in Potsdam

Die »Stadt«:

Die Landeshauptstadt Potsdam, vertreten durch den Oberbürgermeister,
dieser vertreten durch den Bereich Grünflächen
Friedrich-Ebert-Straße 79/81, 14469 Potsdam

und den *Pflegenden*:

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

schließen folgende Vereinbarung ab:

////////////////////////////////////

1. Gegenstand der Vereinbarung: Der Pflegende übernimmt, unabhängig von seinen Reinigungspflichten gemäß Straßenreinigungssatzung, die Pflege der hier beschriebenen straßenbegleitenden Grünfläche (*siehe 7. Lageplan*) auf dem Bassinplatz.

2. Durchführung: Das Lichttraumprofil zu angrenzenden Straßen, Geh- und Radwegen ist freizuhalten. Die Entsorgung dabei anfallender Stoffe erfolgt durch den Pfllegenden. Die Gewährleistung der Verkehrssicherheit des Bewuchses und eventueller Einbauten wird auf den Pfllegenden übertragen. Der Verkehrssicherungsschnitt an Bäumen ist davon ausgenommen, dieser wird von der Stadtverwaltung durchgeführt.

3. Realisierungszeitraum: Der Pflegezeitraum beginnt mit Unterzeichnung der Vereinbarung und endet bei Widerruf eines Partners. Die Widerrufsfrist beträgt 4 Wochen.

4. Schäden an der Grünfläche: Die Stadt haftet nicht für Schäden, die an der Bepflanzung

durch Benutzung der Straße oder Grabungen der Medienträger entstehen können.

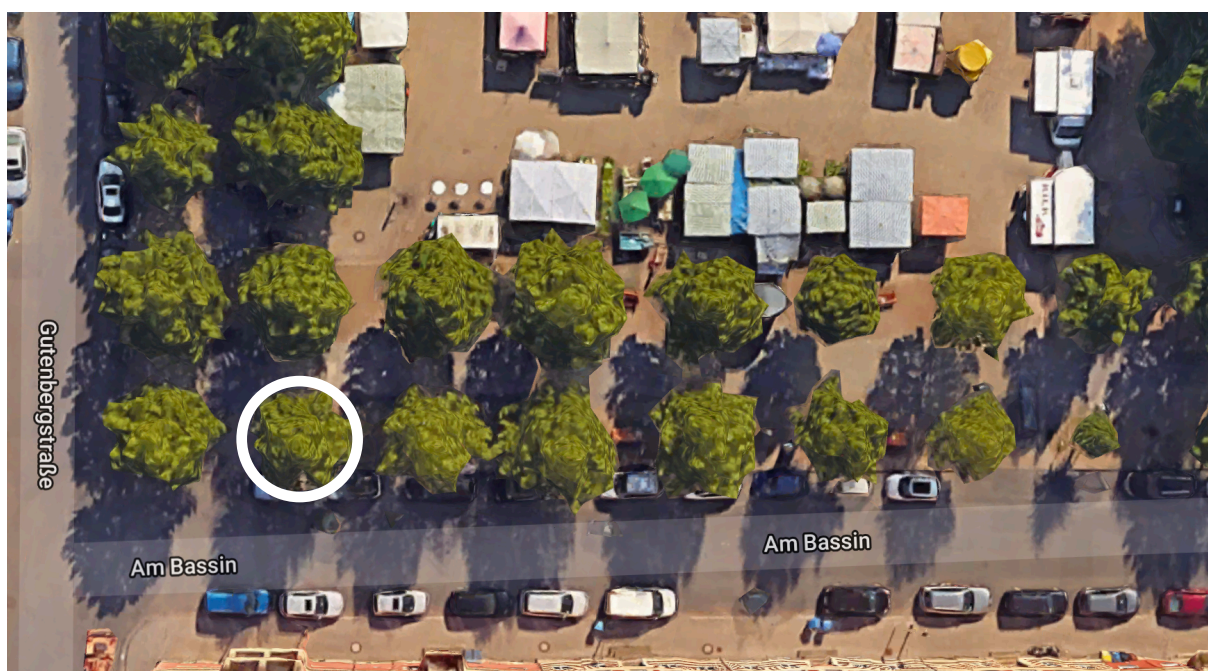
5. Fachlich Beteiligte: Kontaktperson für den Bereich Grünflächen ist:

Name **Herr Marc Schwarzinger**
Telefon **0163 / 2796064,**
Mail **Marc.Schwarzinger@rathaus.potsdam.de**



6. Änderungen an der Grünfläche: Die Installation von Einfriedungen und das Aufstellen von Pflanzgefäßen sind ausschließlich nach Rücksprache mit dem Bereich Grünflächen möglich. Lose Bauteile wie Steine oder sonstige Schüttgüter sind nicht zulässig. Ausnahme hiervon ist ungefärbter Rindenmulch zum Abdecken des Bodens oder der Pflanzfläche.

7. Lageplan der Brachfläche: Gutenbergstr. / Am Bassin:



Stadt Potsdam

Pflegende Person

Ort / Datum

Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift