

Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH
Geschäftsbereich Wirtschaft und Administration
B3

Nachweiskatalog Eignung Bieter/Bewerber

Vergabe von:

Mit dem nachfolgenden Nachweiskatalog werden die Eignungskriterien von Bietern bewertet, die bei dem o.g. Verfahren berücksichtigt werden sollen.

Beantworten Sie bitte alle nachfolgenden Fragen und tragen Sie die Antworten unmittelbar in dem dafür vorgesehenen Feld im Fragenkatalog ein. Es wird darauf hingewiesen, dass fehlende bzw. unzureichende Eintragungen als „nicht vorhanden“ gewertet werden.

Sollte der Platz zur Beantwortung einer Frage nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt und nehmen Bezug auf die Nummer des Fragenkataloges. Ebenso, wenn Sie zusätzliche Ergänzungen für notwendig erachten.

1. Allgemeine Informationen

1.1 ANGABEN ZUM BIETER

Name des Bieters	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Ansprechpartner/in für die Auftragsabwicklung	
Telefonnummer	
Faxnummer	
eMail	
Rechtsform	
Geschäftssitz	
Eigentümer	
Gründungsjahr	
Umsatzsteuer Identnummer:	
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	
Klein-oder mittelständiges Unternehmen (KMU) Ja / Nein	☐ JA ☐ NEIN

1.2 ANGABEN ZUR ZUSTÄNDIGEN NIEDERLASSUNG

(nur auszufüllen, falls nicht identisch mit den Angaben unter Nr. 1)

Name der zuständigen	
Niederlassung Straße und	
Hausnummer Postleitzahl und Ort	
Ansprechpartner/in für die Auftragsabwicklung	
Telefonnummer	
Faxnummer	
eMail	

1.3 Einheitliche Europäische Eigenerklärung / Präqualifizierung UVgO soweit vorhanden

Einheitliche Europäische Eigenerklärung	☐ ist dem Angebot beigelegt ist ☐ nicht vorhanden
Eine Präqualifizierung im Bereich der VOL/A UVgO ist erfolgt.	☐ JA ☐ NEIN Präqualifizierung Zertifikatsnummer:

2. Befähigung und Erlaubnis zur Berufsausübung

2.1. Handelsregister

Eintrag in das Handelsregister	☐ Handelsregisterauszug (Kopie) ist beigelegt
Zuständiges Registergericht	
HRB Nummer	

2.1 Handwerksrolle

Eintrag in die Handwerksrolle	☐ Handwerksrolle (Kopie) ist beigelegt
Zuständige Handwerkskammer	

3. ANGABEN ZUR LEISTUNGSFÄHIGKEIT

3.1 wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

Gesamtumsatz der letzten 3 Jahre	Geschäftsjahr	Umsatz
	1.	
	2.	
	3.	

Gesamtumsatz bezüglich der besonderen Leistungsart der letzten 3 Jahre	Geschäftsjahr		Umsatz
	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachweis der Berufs-/ oder Betriebshaftpflichtversicherung	☐ Versicherungspolice (Kopie) ist beigelegt		
3.2 Technische und berufliche Leistungsfähigkeit (nur von den Bietern auszufüllen, die das Klinikum mit der Art der ausgeschriebenen Leistung in den letzten 3 Jahren nicht beliefert haben)			
Technische Ausrüstung: <div style="background-color: #cccccc; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>			
Durchschnittliche jährliche Beschäftigtenzahl des Unternehmens:		<input type="text"/>	
Anzahl der Führungskräfte:		<input type="text"/>	
Mind. 3 Referenzen aus den letzten 3 Jahren mit folgenden Parametern: (nur von den Bietern auszufüllen, die das Klinikum mit der Art der ausgeschriebenen Leistung in den letzten 3 Jahren nicht beliefert haben)			
1 Auftraggeber: Ansprechpartner, Telefon-Nummer Auftragsvolumen in € Dauer der Zusammenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
2 Auftraggeber: Ansprechpartner, Telefon-Nummer Auftragsvolumen in € Dauer der Zusammenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
3 Auftraggeber: Ansprechpartner, Telefon-Nummer Auftragsvolumen in € Dauer der Zusammenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4 Auftraggeber: Ansprechpartner, Telefon-Nummer Auftragsvolumen in € Dauer der Zusammenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

<p>Folgende Eignungskriterien werden durch Firma</p> <p>im Rahmen der Eignungsanleihe bedient</p>	<p>Siehe Anlage:</p> 
<p>Folgende Firmen werden als Unterauftragnehmer tätig:</p>	<p>☐ Vordruck 235/236 ist als Anlage beigefügt</p>
<p>Folgende Firmen treten zusammen als Bietergemeinschaft auf</p>	<p>☐ Vordruck 234 ist als Anlage beigefügt</p>