

Fragebogen zur Eignungsprüfung

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|---------|---|---------|---------------------|
| 1 | Zulassung Angebote | | |
| 1.1 | Eignungskriterien Rhein-Neckar-Kreis (Die Kriterien gelten jeweils für beide Lose, sofern nicht explizit auf ein bestimmtes Los Bezug genommen wird.) | | |
| A 1.1.1 | <p>Bietergemeinschaft/ Nachunternehmer (Ist Ausschlusskriterium) Bitte legen Sie dem Angebot</p> <ul style="list-style-type: none"> - die entsprechende Erklärung über eine Bietergemeinschaft, falls einschlägig - die entsprechende Erklärung über den Einsatz von Nachunternehmern, falls einschlägig bei. <p>Bitte beachten Sie, dass im Wege der Nachunternehmerschaft lediglich nicht kritische Aufgaben an Nachunternehmer vergeben werden dürfen.</p> <p>Bietergemeinschaften müssen gesamtschuldnerisch haften und einen Bevollmächtigten benennen. Die erforderlichen Erklärungen müssen von jedem Mitglied der Bietergemeinschaft vorgelegt werden. Geben Sie in der Spalte "Antwort" bitte "siehe Anlage (+) entsprechende lfd. Nummer der Anlage" an!</p> | | |
| A 1.1.2 | <p>Angabe über Ausschlussgründe gemäß § 42 VgV in Verbindung mit § 123 und § 124 GWB (Ist Ausschlusskriterium) Ich/Wir erkläre(n),</p> <ul style="list-style-type: none"> - dass für mein/unser Unternehmen keine Ausschlussgründe gemäß den §§ 123 und 124 GWB vorliegen, die meine/unsere Zuverlässigkeit in Frage stellen bzw. - dass zu meinem/unserem Unternehmen zwar ein Eintrag im Wettbewerbsregister gespeichert ist, jedoch hat mein/unser Unternehmen Maßnahmen zur Selbstreinigung ergriffen, die jederzeit nachprüfbar sind und der | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-----------|--|---------|---------------------|
| | <p>Registrierungsbehörde zur Prüfung vorgelegt werden.</p> <p>Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir in den letzten zwei Jahren nicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - gem. § 21 Abs. 1 Satz 1 oder 2 Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz oder - gem. § 21 Abs. 1 Arbeitnehmerentsendegesetz oder - gem. § 19 Abs. 1 Mindestlohngesetz <p>mit einer Freiheitsstrafe von mehr als drei Monaten oder einer Geldstrafe von mehr als 90 Tagessätzen oder einer Geldbuße von mehr als 2.500 Euro belegt worden bin/sind.</p> <p>Die Vergabestelle behält es sich vor, Auskünfte aus dem Wettbewerbsregister einzuholen.</p> <p>Angaben zur Zahlung von Steuern, Abgaben und Beiträgen zur gesetzlichen Sozialversicherung:</p> <p>Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir meine/ unsere Verpflichtung zur Zahlung von Steuern und Abgaben sowie der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung, soweit sie der Pflicht zur Beitragszahlung unterfallen, ordnungsgemäß erfüllt habe(n). Falls mein(e)/unser(e) Angebot in die engere Wahl kommt, werde(n) ich/wir eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der tariflichen Sozialkasse und eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes auf gesondertes Verlangen vorlegen.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> | | |
| 1.1.3 | Befähigung und Erlaubnis zur Berufsausübung | | |
| F 1.1.3.1 | <p>Berufs- oder Handelsregistereintragung Bitte wählen Sie aus den angegebenen Alternativen und geben Sie diese im gleichen Wortlaut im Antwortfeld an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich bin/Wir sind in einem Berufs-/Handelsregister eingetragen. | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-----------|---|---------|---------------------|
| | <p>ODER:</p> <p>- Ich bin/Wir sind nicht zur Eintragung in ein Berufs-/Handelsregister verpflichtet, kann/können aber auf andere Weise die erlaubte Berufsausübung nachweisen.</p> | | |
| F 1.1.3.2 | <p>Register Eintragung beim zuständigen Gericht oder Amt Geben Sie bitte im Antwortfeld folgende Daten zu Ihrer Register Nr. und dem zuständigen Gericht oder Amt an (auch als eingetragener Verein).</p> <p>Nr. _____</p> <p>Registergericht oder Amt und Ort: _____</p> <p>Sofern Sie Ihr Gewerbe als natürliche Person angemeldet haben, legen Sie uns bitte eine Kopie der Gewerbeanmeldung vor.</p> | | |
| F 1.1.3.3 | <p>Angaben zur Gesellschaft Hat Ihr Unternehmen eine Muttergesellschaft (herrschendes Unternehmen) oder ist es in einem Konzernverbund ggf. mit einem herrschenden Unternehmen eingebunden?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> <p>Wenn "ja", benennen Sie bitte außerdem das herrschende Unternehmen im Antwortfeld oder auf einer explizit Bezug nehmenden Anlage und beschreiben Sie die Verantwortlichkeiten Ihres Firmenverbunds soweit dies für die ausgeschriebene Leistung von Belang ist.</p> <p>WICHTIGER HINWEIS: fehlende Angaben können zum Ausschluss führen!</p> | | |
| F 1.1.3.4 | <p>Angabe zur Mitgliedschaft bei der Berufsgenossenschaft Ich bin/Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft.</p> <p>Falls mein(e)/unser(e) Bewerbung/Angebot</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-----------|---|---|---------------------|
| | <p>in die engere Wahl kommt, werde(n) ich/ wir auf Verlangen eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft des für mich zuständigen Versicherungsträgers vorlegen.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> | | |
| I 1.1.3.5 | <p>Pflichtangabe für EU-Bekanntmachung (Feld BT - 746) Ist das Unternehmen börsennotiert?</p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| I 1.1.3.6 | <p>Pflichtangabe für EU-Bekanntmachung (Feld BT- 706) Nationalität des wirtschaftlichen Eigentümers (Berechtigten) des Unternehmers gem. § 3 GWG?</p> <p>Hinweis: Angabe ist bei börsennotierten Unternehmen nicht erforderlich.</p> | | |
| 1.1.4 | Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit | | |
| F 1.1.4.1 | <p>Gesamtumsatz Bitte geben Sie im Antwortfeld Ihren Jahresumsatz aus dem Tätigkeitsbereich des Auftrags der letzten drei abgeschlossenen Geschäftsjahre (2021, 2022, 2023) wie folgt an:</p> <p>- 2021: [Jahresumsatz] € - 2022: [Jahresumsatz] € - 2023: [Jahresumsatz] €</p> <p>Sollte das Geschäftsjahr 2023 noch nicht abgeschlossen sein, geben Sie bitte an: - 2020: [Jahresumsatz] € - 2021: [Jahresumsatz] € - 2022: [Jahresumsatz] €</p> <p>HINWEIS: Mit der Angabe erklären Sie, dass Sie eine Bestätigung eines vereidigten Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters oder entsprechend testierte Jahresabschlüsse oder entsprechend testierte Gewinn- und Verlustrechnungen auf gesondertes Verlangen vorlegen, falls Ihr Angebot in die engere Wahl kommt.</p> | | |
| A 1.1.4.2 | Berufs- oder | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-----------|---|--|---------------------|
| | <p>Betriebshaftpflichtversicherung (Ist Ausschlusskriterium) Es ist eine Eigenerklärung abzugeben, ob eine Berufs- oder Betriebshaftpflichtversicherung mit den nachfolgenden Mindestanforderungen bestätigt wird.</p> <p>Hierbei müssen folgende Mindestdeckungssummen eingehalten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personenschäden: Mindestens 3.000.000 Euro pro Schadensfall, zweifach maximiert im Jahr - Sach- und unechte Vermögensschäden: Je mindestens 3.000.000 Euro pro Schadensfall, zweifach maximiert im Jahr. - Echte Vermögensschäden: Mindestens 200.000 Euro pro Schadensfall, zweifach maximiert im Jahr <p>Die Haftpflichtversicherung muss bei einem in der EU zugelassenen Haftpflichtversicherer oder Kreditinstitut abgeschlossen worden sein, bzw. ist zu bestätigen, dass die Berufshaftpflichtversicherung im Falle der Auftragserteilung entsprechend erhöht werden kann.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> <p>Erklären Sie bei positiver Antwort im Antwortfeld die Höhe Ihrer vereinbarten Deckungssummen.</p> <p>Die Versicherung mit den Mindestanforderungen muss während der gesamten Vertragslaufzeit aufrechterhalten werden.</p> <p>Reichen Sie mit Ihrem Angebot einen Versicherungsbeleg (mit ausgewiesenen Deckungssummen) ein oder erklären Sie, bis wann dieser unverzüglich nachgereicht wird.</p> | <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> | |
| A 1.1.4.3 | <p>Annex: Berufs- oder Betriebshaftpflichtversicherung (Ist Ausschlusskriterium) Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir im Auftragsfall eine Berufshaft- oder</p> | <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-------------|---|---------|---------------------|
| | <p>Betriebshaftpflichtversicherung gemäß den geforderten Mindestkriterien im Auftragsfall abschließen werden.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> <p>Sofern Sie die Mindestkriterien des vorherigen Punktes erfüllen, tragen Sie bitte "entfällt" in das Antwortfeld ein.</p> | | |
| F 1.1.4.4 | <p>Insolvenzverfahren und Liquidation Ich/Wir erkläre(n), dass ein Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzlich geregeltes Verfahren weder beantragt noch eröffnet wurde, ein Antrag auf Eröffnung nicht mangels Masse abgelehnt wurde und sich mein/unser Unternehmen nicht in Liquidation befindet.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> | | |
| F 1.1.4.5 | <p>Insolvenzplan Ein Insolvenzplan wurde rechtskräftig bestätigt, auf Verlangen werde(n) ich/wir diesen vorlegen.</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> | | |
| 1.1.5 | Technische und berufliche Leistungsfähigkeit | | |
| 1.1.5.1 | Referenzen | | |
| A 1.1.5.1.1 | <p>Referenzanforderungen nur für Los 1 (Ist Ausschlusskriterium) Vorlage von mindestens zwei Referenzen nicht älter als 3 Jahre für arbeitsmedizinische Tätigkeiten bei öffentlichen Auftraggebern (Bund, Länder, Landkreise oder Gemeinden mit deren Körperschaften, Anstalten, Stiftungen, sowie Regie- und Eigenbetrieben) in vergleichbarer Größe und Struktur (allgemeine Verwaltung/Straßenbau/Forst).</p> <p>Verwenden Sie den hierzu beigefügten Vordruck "Formblatt für die Nennung von</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-------------|---|---------|---------------------|
| | Referenzen" separat für jede einzelne Referenz. Es ist daher keine Eintragung im Antwortfeld notwendig. Alle Angaben der Kunden werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich zur Einschätzung der Eignung des Unternehmens für den nach diesem Vergabeverfahren zu vergebenden Auftrag. | | |
| A 1.1.5.1.2 | <p>Referenzanforderungen nur für Los 2 (Ist Ausschlusskriterium) Vorlage von mindestens zwei Referenzen nicht älter als 3 Jahre für sicherheitstechnische Tätigkeiten bei öffentlichen Auftraggebern (Bund, Länder, Landkreise oder Gemeinden mit deren Körperschaften, Anstalten, Stiftungen, sowie Regie- und Eigenbetrieben) in vergleichbarer Größe und Struktur (allgemeine Verwaltung/Straßenbau/Forst).</p> <p>Verwenden Sie den hierzu beigefügten Vordruck "Formblatt für die Nennung von Referenzen" separat für jede einzelne Referenz. Es ist daher keine Eintragung im Antwortfeld notwendig. Alle Angaben der Kunden werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich zur Einschätzung der Eignung des Unternehmens für den nach diesem Vergabeverfahren zu vergebenden Auftrag.</p> | | |
| F 1.1.5.2 | <p>Beschäftigtenanzahl Bitte geben Sie im Antwortfeld Ihre durchschnittliche jährliche Beschäftigtenanzahl sowie die durchschnittliche Zahl Ihrer Führungskräfte in den letzten drei abgeschlossenen Geschäftsjahren (2021, 2022, 2023) wie folgt an:</p> <p>1. Beschäftigtenanzahl - 2021: [Zahl] - 2022: [Zahl] - 2023: [Zahl]</p> <p>2. Führungskräfte - 2021: [Zahl] - 2022: [Zahl] - 2023: [Zahl]</p> <p>Sollte das Geschäftsjahr 2023 noch nicht</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|------------------|---|---------|---------------------|
| | <p>abgeschlossen sein, geben Sie bitte an:</p> <p>1. Beschäftigtenanzahl - 2020: [Zahl] - 2021: [Zahl] - 2022: [Zahl]</p> <p>2. Führungskräfte - 2020: [Zahl] - 2021: [Zahl] - 2022: [Zahl]</p> | | |
| 1.1.5.3 | Mindestanforderungen an das einzusetzende Personal | | |
| 1.1.5.3.1 | Personalqualifikation nur für Los 1 | | |
| A 1.1.5.3.1.1 | <p>Qualifikation nach § 4 ASiG in Verbindung mit § 3 DGUV Vorschrift 2 (Ist Ausschlusskriterium) Anzahl der Mitarbeitenden mit der Qualifikation nach § 4 ASiG in Verbindung mit § 3 DGUV Vorschrift 2 in der zuständigen Niederlassung (Ausschluss wenn nicht mind. 3 Mitarbeitende)</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die zutreffende Anzahl ein.</p> <p>Die jeweiligen Qualifizierungen sind in einer Anlage zu belegen!</p> | | |
| 1.1.5.3.2 | Personalqualifikation nur für Los 2 | | |
| A 1.1.5.3.2.1 | <p>Qualifikation nach § 7 ASiG in Verbindung mit § 4 DGUV Vorschrift 2 (Ist Ausschlusskriterium) Anzahl der Mitarbeitenden mit der Qualifikation nach § 7 ASiG in Verbindung mit § 4 DGUV Vorschrift 2 in der zuständigen Niederlassung (Ausschluss wenn nicht mind. 3 Mitarbeitende)</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die zutreffende Anzahl ein.</p> <p>Die jeweiligen Qualifizierungen sind in einer Anlage zu belegen!</p> | | |
| A 1.1.5.3.3 | <p>Kontinuität beim Personaleinsatz (Ist Ausschlusskriterium) Sichern Sie die Kontinuität betreffend der</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|----------------|--|--|---------------------|
| | <p>fachlichen und sozialen Kompetenz beim Personaleinsatz für die Bildung der erforderlichen Vertrauensbasis zu?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> | <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> | |
| 1.1.5.4 | Fachkunde | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></div> | |
| F 1.1.5.4.1 | <p>Fortbildung nur für Los 1 An welchen für die Ausübung der Tätigkeit notwendigen Fortbildungsveranstaltungen hat der/die für den Auftrag vorgesehene Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt im Laufe der letzten zwei Jahre teilgenommen (tabellarische Darstellung)?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die angefragte Bescheinigung ein.</p> <p>Gibt es betriebsinterne Vorgaben bzw. Empfehlungen hinsichtlich des Besuchs tätigkeitsrelevanter Fortbildungen?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen und erläutern Ihre Antwort.</p> | <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> | |
| F 1.1.5.4.2 | <p>Fortbildung nur für Los 2 An welchen für die Ausübung der Tätigkeit notwendigen Fortbildungsveranstaltungen hat die für den Auftrag vorgesehene Fachkraft für Arbeitssicherheit im Laufe der letzten zwei Jahre teilgenommen (tabellarische Darstellung)?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die angefragte Bescheinigung ein.</p> <p>Gibt es betriebsinterne Vorgaben bzw. Empfehlungen hinsichtlich des Besuchs tätigkeitsrelevanter Fortbildungen?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen und erläutern Ihre Antwort.</p> | <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> | |
| I 1.1.5.4.3 | Kompetenzen auf dem Gebiet Betriebspsychologie im Bereich des öffentlichen Dienstes | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|----------------|---|---------|---------------------|
| | <p>Besitzen Sie Kompetenzen auf dem Gebiet "Betriebspsychologie im Bereich des öffentlichen Dienstes"?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld "ja" oder "nein" ein, sofern Sie eine positive oder negative Eigenerklärung abgeben wollen.</p> <p>Die etwaigen Kompetenzen beschreiben Sie bitte im Antwortfeld oder auf einer Anlage.</p> <p>HINWEIS: Die hier angefragten Kompetenzen werden rein informativ erhoben. Das (Nicht-)Vorliegen diesbezüglicher Kompetenzen nimmt keinen Einfluss auf die relevante Bietereignung!</p> | | |
| 1.1.5.5 | Anforderung an die Sachausstattung | | |
| F 1.1.5.5.1 | <p>Betreuungszentren nur für Los 1 Welche Betreuungszentren stehen mit welcher personellen Ausstattung zur Verfügung, um eine ortsnahe Betreuung erfüllen zu können?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die angefragte Beschreibung ein.</p> | | |
| F 1.1.5.5.2 | <p>Medizinischen Sachmittel nur für Los 1 Welche medizinischen Sachmittel (spezielle Untersuchungsgeräte, Analysegeräte, Messgeräte usw.) stehen Ihnen für die Auftragsdurchführung zur Verfügung?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die angefragte Beschreibung ein.</p> | | |
| F 1.1.5.5.3 | <p>Ortsnahe Betreuung nur für Los 2 Bitte benennen Sie den für eine ortsnahe Betreuung vorgesehenen Standort. Wie viele Personalressourcen stehen Ihnen hier zur Verfügung?</p> <p>Bitte tragen Sie im Antwortfeld die angefragte Beschreibung ein.</p> | | |
| 1.1.5.6 | Mindestanforderungen an die Qualitätssicherung | | |
| A 1.1.5.6.1 | <p>Qualitätsmanagement nur für Los 1 (Ist Ausschlusskriterium) Besitzt Ihr Unternehmen eine</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-------------|--|---------|---------------------|
| | <p>abgeschlossene Zertifizierung nach einem anerkannten Qualitätssicherungssystem (z.B. Normenreihe DIN/ISO 9000 ff. oder vergleichbar) oder wendet Ihr Unternehmen ein gleichwertiges firmeneigenes Qualitätsmanagementsystem an?</p> <p>Bestätigen Sie im Antwortfeld das geforderte Qualitätsmanagementsystem mit "Ja, liegt vor" und beschreiben Sie dieses.</p> <p>Diesbezüglich vorhandene Zertifizierungen sind in einer Anlage zu belegen!</p> <p>Bei firmeneigenen Qualitätsmanagementsystemen sind die diesbezüglichen organisatorischen Umsetzungen (z.B. spezifische Regelungen und Controlling) im Antwortfeld näher zu erläutern.</p> | | |
| A 1.1.5.6.2 | <p>Qualitätsmanagement nur für Los 2 (Ist Ausschlusskriterium)</p> <p>Besitzt Ihr Unternehmen eine abgeschlossene Zertifizierung nach einem anerkannten Qualitätssicherungssystem (bzw. Arbeitsschutzmanagementsystem z.B. OHRIS, SCC, GQA und/oder Normenreihe DIN/ISO 9000 ff. oder vergleichbar) oder wendet Ihr Unternehmen ein gleichwertiges firmeneigenes Qualitätsmanagementsystem an?</p> <p>Bestätigen Sie im Antwortfeld das geforderte Qualitätsmanagementsystem mit "Ja, liegt vor" und beschreiben Sie dieses.</p> <p>Diesbezüglich vorhandene Zertifizierungen sind in einer Anlage zu belegen!</p> <p>Bei firmeneigenen Qualitätsmanagementsystemen sind die diesbezüglichen organisatorischen Umsetzungen (z.B. spezifische Regelungen und Controlling) im Antwortfeld näher zu erläutern.</p> | | |
| A 1.1.5.6.3 | <p>Fortbildungskonzept (Ist Ausschlusskriterium)</p> <p>Liegt bei Ihrem Unternehmen ein Fortbildungskonzept vor, das sicherstellt, dass das von Ihnen zur Auftrags Erfüllung eingesetzte Personal regelmäßig in den fachspezifischen Berufen und Bereichen weitergebildet wird?</p> | | |

| | Bezeichnung | Antwort | Kriteriengewichtung |
|-------------|---|---------|---------------------|
| | <p>Bestätigen Sie im Antwortfeld das geforderte Fortbildungskonzept mit "Ja, liegt vor" und beschreiben Sie dieses.</p> <p>Diesbezügliche Dokumentationen oder Zertifikate sind auf Anforderung vorzulegen!</p> | | |
| A 1.1.5.6.4 | <p>Vertretungskonzept (Ist Ausschlusskriterium) Liegt bei Ihrem Unternehmen ein Vertretungskonzept vor, das sicherstellt, dass die zur Auftragserfüllung notwendige Personalstärke nicht unterschritten wird und auch im Falle nicht vorhersehbarer Personalausfälle in kurzer Zeit adäquater Ersatz gestellt wird?</p> <p>Bestätigen Sie im Antwortfeld das geforderte Vertretungskonzept mit "Ja, liegt vor" und beschreiben Sie dieses.</p> <p>Diesbezügliche Dokumentationen oder Zertifikate sind auf Anforderung vorzulegen!</p> | | |

Mit Unterzeichnung bestätigt der Bieter die Richtigkeit der von ihm gemachten Angaben.

_____, _____

Datum, Unterschrift, Firmenstempel