Formular zur Eignungsprüfung, Nr. 1

Vergabeverfahren Nr.: 1000181002

Haftpflichtversicherungsdeckung

Der Bewerber / Bieter

bestätigt hiermit, dass eine Haftpflichtversicherung für Sach- und Personenschäden sowie für Vermögensschäden vorliegt, bzw. bis zum Aufruf zur Angebotsaufforderung vorliegen wird.

Die Höhe der Haftpflichtversicherungsdeckung für Sach- und Personenschäden beträgt: Euro

Die Höhe der Mindestdeckungssumme für Vermögensschäden beträgt: Euro

Belege zur Haftpflichtversicherungsdeckung sind als Anlage zum Formular Nr. 1 (Anlage 1.1) beizufügen.

Datum und Unterschrift Firmenstempel

Formular zur Eignungsprüfung, Nr. 3

Vergabeverfahren Nr. **100018002**

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz-Gemeinschaft

Erklärung zum Gesamtumsatz und zum Umsatz für entsprechende Dienstleistungen und Lieferungen in den letzten drei Geschäftsjahren

Der Bewerber / Bieter

hat in den letzten drei Geschäftsjahren folgenden Gesamtumsatz erzielt:

Gesamtumsatz 2015: Euro

Gesamtumsatz 2016: Euro

Gesamtumsatz 2017: Euro

hat in den letzten drei Geschäftsjahren folgenden Umsatz für entsprechende Dienstleistungen und Lieferungen erzielt:

Umsatz für entsprechende Dienstleistungen und Lieferungen 2015: Euro

Umsatz für entsprechende Dienstleistungen und Lieferungen 2016: Euro

Umsatz für entsprechende Dienstleistungen und Lieferungen 2017: Euro

Datum und Unterschrift

Firmenstempel

Formular zur Eignungsprüfung, Nr. 4

Vergabeverfahren Nr. **100018002**

Nachweise und Zertifikate

1. Eine Bankbescheinigung über die Finanzlage des Unternehmens ist als Anlage dem Formular Nr. 4 (Anlage 4.1) beizufügen.
2. Aktuelle Qualitätssicherungsnachweise und Zertifikate sind als Anlage zum Formular Nr. 4 (Anlage 4.2) beizufügen.

.

_____ _____

Datum und Unterschrift Firmenstempel

Vergabeverfahren Nr. **1000181002**

Angabe der Referenzen bezüglich der mit dem Ausschreibungsgegenstand vergleichbaren Leistungen

Der Bewerber / Bieter

kann in den letzten Geschäftsjahren u.a. folgende Referenzen aufweisen:

1. Projekt:

Jahr
Name des Auftraggebers
Anschrift
Ansprechpartner
Telefonnummer
Gegenstand der Leistung

2. Projekt:

Jahr
Name des Auftraggebers
Anschrift
Ansprechpartner
Telefonnummer
Gegenstand der Leistung

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz-Gemeinschaft

3. Projekt:

Jahr Name des Auftraggebers Anschrift Ansprechpartner Telefonnummer Gegenstand der Leistung:	

4. Projekt:

Jahr Name des Auftraggebers Anschrift Ansprechpartner Telefonnummer Gegenstand der Leistung	

_____ _____

Datum und Unterschrift Firmenstempel

Formular zur Eignungsprüfung, Nr. 7

Vergabeverfahren Nr. **1000181002**

Erklärung zum jährlichen Mittel der beschäftigten Mitarbeiter in den letzten drei Jahren

Der Bewerber / Bieter gibt hinsichtlich des jährlichen Mittels der beschäftigten Mitarbeiter in den letzten 3 Jahren folgende Erklärung ab:

1. Jährliches Mittel der Mitarbeiter im Jahr 2015: _____ Mitarbeiter
2. Jährliches Mittel der Mitarbeiter im Jahr 2016: _____ Mitarbeiter
3. Jährliches Mittel der Mitarbeiter im Jahr 2017: _____ Mitarbeiter

_____ _____

Datum und Unterschrift Firmenstempel