

Firma (Name und vollständige Anschrift)

Raumausstattung Wilhelm Poiger e. K.

Waldeck 1

94375 Stallwang

Tel: 09964 610450

Fax: 09964 610457

E-Mail: buero.raumausstattung@poiger.net

Referenzbescheinigung

Vom Referenznehmer auszufüllen:

Referenzgeber: Bauherr/Auftraggeber

Name Arberlandkliniken - Arberlandklinik Viechtach

Anschrift Karl-Gareis-Str. 31, 94234 Viechtach

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

☐ vertreten durch

Name **wp gesellschaft von architekten mbH – Herr Karger**

Anschrift **Stadtplatz 9, 94209 Regen**

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Bezeichnung des Bauvorhabens

Arberlandklinik Viechtach

Ausgeführte Leistung

☒ Einzelleistung¹☐ Komplettleistung²

Ort der Ausführung (Ort, Straße) **Karl-Gareis-Straße 31, 94234 Viechtach**

Ausführungszeit (Monat/Jahr)

Baubeginn

März 2017

Fertigstellung

Juli 2017

vertraglich gebunden als

☒ Hauptauftragnehmer☐ ARGE-Partner☐ Nachunternehmer

Art der Baumaßnahme

☐ Neubau☒ Umbau☐ Denkmal

Leistungsbereiche entsprechend Anlage 2 der Leitlinie des BMVBS zur Durchführung eines PQ - Verfahrens (<https://www.pq-verein.de/anlage264296binary>), auf die sich die Referenz bezieht

Nummer

Bezeichnung

¹ Einzelnes Gewerk/Leistungsbereich

² Gewerkebündelung, z.B. erweiterter Rohbau oder Generalunternehmer

Bei Einzelleistung: stichwortartige Benennung des im eigenen Betrieb erbrachten maßgeblichen Leistungsumfanges unter Angabe der ausgeführten Mengen

Bei Komplettleistung: Kurzbeschreibung der Baumaßnahme

750 m² PVC, davon 155 m² ableitfähig

640 m Sockel

Bei Einzelleistung: Zahl der hierfür durchschnittlich eingesetzten eigenen Arbeitnehmer:

Bei Komplettleistung: Auflistung der mit eigenem Führungspersonal koordinierten Gewerke:

Bei Einzelleistung: Stichwortartige Beschreibung der besonderen technischen und gerätespezifischen Anforderungen

Bei Komplettleistung: Eventueller Besonderheiten der Ausführung

Bei Einzelleistung: Auftragswert der vorgenannten Leistungen (netto in €) **38.000 €**

Bei Komplettleistung: Auftragswert der vorgenannten Maßnahme (netto in €)

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben meine Zuverlässigkeit beeinträchtigen.

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift Referenznehmer)

Tel. 09964/610 450 Fax: 610 457

Nur vom Referenzgeber auszufüllen!³

Die Leistungen sind

- ☒ auftragsgemäß durchgeführt worden
- ☐ im Ergebnis auftragsgemäß durchgeführt worden, folgende Feststellungen wurden während der Abwicklung gemacht:
- ☐ Verstöße gegen Obliegenheiten und Pflichten gemäß § 4 Abs. 2 VOB/B
 - ☐ die Einhaltung der Vertragsfristen wurde schriftlich angemahnt
 - ☐ wiederholte Aufforderung zur Mängelbeseitigung während der Bauausführung
 - ☐ dem Auftragnehmer wurde schriftlich Kündigung angedroht
 - ☐ die Abnahme wurde wegen wesentlicher Mängel vorübergehend verweigert
 - ☐ wiederholte Aufforderung zur Vervollständigung der Rechnungsunterlagen
 - ☐ Die Schlussrechnung musste durch den Auftraggeber erstellt werden.
 - ☐
- ☐ nicht auftragsgemäß ausgeführt worden.
- ☐ wegen Kündigung nicht fertig gestellt worden.

Ansprechpartner ist

im

Tel. 09921/971706 - 14 Fax 09921/971706 - 10 E-Mail max.karger@arch-weber.de

Einer Veröffentlichung zum Zwecke der Präqualifikation des Unternehmens wird zugestimmt.

Die Richtigkeit folgender Angaben

- stichwortartige Benennung des im eigenen Betrieb erbrachten maßgeblichen Leistungsumfanges unter Angabe der ausgeführten Mengen
- Zahl der hierfür durchschnittlich eingesetzten eigenen Arbeitnehmer
- Auflistung der mit eigenem Führungspersonal koordinierten Gewerke
- Auftragswert der vorgenannten Leistungen (soweit es sich um Nachunternehmerleistungen handelt)

liegt in der alleinigen Verantwortung des Unternehmens und wird mit der Unterschrift durch den Referenzgeber ausdrücklich **nicht** bestätigt.

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift)

Regen, 22.01.2018

wp gesellschaft von
architekten mbH
stadtplatz 9 - 94209 regen
tel. 09921 971706-14 fax 971706-10

³ Es sind nur hinreichend belegbare Sachverhalte anzugeben.