|  |
| --- |
| Gerthner-Thieltges GmbH & Co. KG | Adlzreiterstr. 15 | 83022 Rosenheim |
| HS Heidel Service & Dienstleistungs GmbH  Robert-Bosch-Straße 1  94447 Plattling |

Gerthner-Thieltges GmbH & Co. KG

Adlzreiterstr. 15

D-83022 Rosenheim

Tel.: +49 8031 35 89 53-30

Fax: +49 8031 35 89 53-55

Mail: [buero@projektsteuerung.de](mailto:buero@projektsteuerung.de)

Web: www.projektsteuerung.de

Rosenheim, 04.08.2020

fg / ep

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | **(Kreiskliniken Altötting Burghausen) InnKlinikum Altötting und Mühldorf**  **AÖBA 1 – Neubau Nord** |
|  |  |
| **Betreff** | **Prüfung und Wertung Ihres Angebots – 207.1-** **1280-01 Baufeinreinigung** |
|  |  |
| Verteiler | Projektsteuerung |

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeigen wir an, dass wir von dem InnKlinikum Altötting und Mühldorf mit der Prüfung und Wertung Ihres o. g. Angebotes beauftragt sind.

**Bei Ihrem Angebot fehlen folgende Erklärungen/Nachweise/Unterlagen/Formblätter. Wir fordern Sie auf diese innerhalb von 6 Kalendertagen bis spätestens 12.08.2020 nach Absendung dieser Aufforderung vollständig einzureichen.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Eigenerklärung zur Eignung (FB 124) oder EEE falls nicht präqualifiziert | |
| 2. |  | Angaben zur Preisermittlung (FB 221 oder 222) | |
| 3. |  | Erklärung Bieter-/Arbeitsgemeinschaft (FB 234) | |
| 4. |  | Verzeichnis Leistungen/Kapazitäten anderer Unternehmer (FB 235) | |
| 5. |  | Erklärung zur Verwendung von Holzprodukten (FB 248) ausgefüllt | |
| 6. |  | Verpflichtungserklärung anderer Unternehmen (FB 236) | |
| 7. |  | Aufgliederung der Einheitspreise (FB 223) | |
| 8. |  | Vorname, Name und Geburtsdatum und -ort aller Geschäftsführer und Prokuristen | |
| 9. |  | Zertifikat bzw. Einzelnachweis entsprechend Erklärung im Formblatt 248 | |
| 10. |  | Urkalkulation | |
| 11. |  | Nachweis Berufshaftpflichtversicherung (aktuell) | |
| 12. |  | Bestätigung eines vereidigten Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters oder entsprechend testierte Jahresabschlüsse / oder Gewinn- und Verlustrechnungen | |
| 13. |  | 3 Referenznachweise einschließlich Kontaktdaten gemäß FB 444 **(aus vergleichbaren Leistungen. Bsp.: Klinik mit OP-Räumlichkeiten)** | |
| 14. |  | Zahl der in den letzten 3 Geschäftsjahren durchschnittlich beschäftigten Arbeitskräfte, gegliedert nach Lohngruppen | |
| 15. |  | Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug, Eintragung Handwerksrolle bzw. Industrie- und Handelskammer | |
| 16. |  | Unbedenklichkeitsbescheinigung tarifliche Sozialkasse | |
| 17. |  | Unbedenklichkeitsbescheinigung Finanzamt bzw. Bescheinigung in Steuersachen | |
| 18. |  | Freistellungsbescheinigung nach § 48b EStG |
| 19. |  | Unbedenklichkeitsbescheinigung Berufsgenossenschaft mit Angabe Lohnsummen |
| 20. |  | Unbedenklichkeitsbescheinigung Krankenkasse |
| 21. |  | Technische Datenblätter zu den angebotenen Produkten oder ggf. Nachweise der Gleichwertigkeit, gemäß Bieterangabenverzeichnis |
| 22. |  | Erklärungen / Bescheinigungen aller Nachunternehmer gemäß Formblatt 124 EU bzw. EEE oder Angabe PQ-Nummer |
| 23. |  | Sonstige: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Werden die oben genannten Angaben nicht innerhalb der genannten Frist vorgelegt, wird Ihr Angebot ausgeschlossen (§16a EU VOB/A).**

Die Unterlagen sollen über die Plattform www.deutsche-evergabe.de eingereicht werden.

Mit freundlichen Grüßen

*i.A. Elke Plankl-Roos*

Gerthner-Thieltges GmbH & Co. KG