

## Eigenerklärung zur Eignung für nicht präqualifizierte Unternehmen

(vom Bieter/Mitglied der Bietergemeinschaft sowie zugehörigen Nachunternehmen auszufüllen, soweit diese nicht präqualifiziert sind)

Maßnahmennummer **207\_2 AOEBA2**

Vergabenummer **207\_2-1206-01**

Vergabeart

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Öffentliche Ausschreibung         | <input checked="" type="checkbox"/> Offenes Verfahren |
| <input type="checkbox"/> Beschränkte Ausschreibung         | <input type="checkbox"/> Nichtoffenes Verfahren       |
| <input type="checkbox"/> Freihändige Vergabe               | <input type="checkbox"/> Verhandlungsverfahren        |
| <input type="checkbox"/> Internationale NATO-Ausschreibung | <input type="checkbox"/> Wettbewerblicher Dialog      |

Baumaßnahme

**207\_2 AOEBA2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege**

Leistung

**1206-01 Wandschutz und Handläufe**

- ☐ Bewerber\*)  
☒ Bieter\*)  
☐ Mitglied der Bewerber- bzw. Bietergemeinschaft\*)  
☐ Nachunternehmer\*)  
☐ anderes Unternehmen\*)

C/S Deutschland GmbH  
Heerstr. 74  
44653 Herne  
Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11  
www.c-sgroup.de

DE 125796728

(Name, Anschrift und Ust.-ID-Nr. des Unternehmens)

Umsatz des Unternehmens in den letzten **drei** abgeschlossenen Geschäftsjahren, soweit er Bauleistungen und andere Leistungen betrifft, die mit der zu vergebenden Leistung vergleichbar sind unter Einschluss des Anteils bei gemeinsam mit anderen Unternehmen ausgeführten Leistungen

Jahr	Euro
2020	3,6 Mio
2019	4,1 Mio
2018	3,1 Mio

Angaben zu Leistungen, die mit der zu vergebenden Leistung vergleichbar sind

Ich erkläre / Wir erklären, dass ich / wir in den letzten fünf Kalenderjahren bzw. dem in der Auftragsbekanntmachung angegebenen Zeitraum<sup>1</sup>, vergleichbare Leistungen ausgeführt habe/haben.

**Bei einem Teilnahmewettbewerb füge(n) ich/wir meinem/unserem Teilnahmeantrag eine Referenzliste bei.**

Falls mein/unser Teilnahmeantrag/Angebot in die engere Wahl kommt, werde ich /werden wir drei Referenznachweise mit mindestens folgenden Angaben vorlegen:

Ansprechpartner; Art der ausgeführten Leistung; Auftragssumme; Ausführungszeitraum; stichwortartige Benennung des mit eigenem Personal ausgeführten maßgeblichen Leistungsumfanges einschl. Angabe der ausgeführten Mengen; Zahl der hierfür durchschnittlich eingesetzten Arbeitnehmer; stichwortartige Beschreibung der besonderen technischen und gerätespezifischen Anforderungen bzw. (bei Komplettleistung) Kurzbeschreibung der Baumaßnahme einschließlich eventueller Besonderheiten der Ausführung; Angabe zur Art der Baumaßnahme (Neubau, Umbau, Denkmal); Angabe zur vertraglichen Bindung (Hauptauftragnehmer, ARGE-Partner, Nachunternehmer); ggf. Angabe der Gewerke, die mit eigenem Leitungspersonal koordiniert wurden; Bestätigung des Auftraggebers über die vertragsgemäße Ausführung der Leistung.

Angaben in Anlehnung an das Formblatt 444 Referenzbescheinigung.

[http://www.bauen.bayern.de/assets/stmi/buw/bauthemen/iiz5\\_vergabe\\_bauauftraege\\_formblatt\\_444\\_referenz.pdf](http://www.bauen.bayern.de/assets/stmi/buw/bauthemen/iiz5_vergabe_bauauftraege_formblatt_444_referenz.pdf)

\*) zutreffendes ankreuzen

<sup>1</sup> Der längere Zeitraum ist maßgebend.

**Angaben zu Arbeitskräften**

*Ich/Wir erkläre(n), dass mir/uns die für die Ausführung der Leistungen erforderlichen Arbeitskräfte zur Verfügung stehen.*

Falls mein/unser Teilnahmeantrag/Angebot in die engere Wahl kommt, werde ich /werden wir die Zahl der in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren jahresdurchschnittlich beschäftigten Arbeitskräfte, gegliedert nach Lohngruppen mit extra ausgewiesenem technischen Leitungspersonal, angeben.

**Registereintragungen**

Ich bin / Wir sind

- ☒ im Handelsregister eingetragen.
- ☐ für die auszuführenden Leistungen in die Handwerksrolle eingetragen.
- ☐ bei der Industrie- und Handelskammer eingetragen.
- ☐ zu keiner Eintragung in die genannten Register verpflichtet.

Falls mein/unser Angebot/Teilnahmeantrag in die engere Wahl kommt, werde ich/werden wir zur Bestätigung meiner/unserer Erklärung vorlegen:

Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug und Eintragung in der Handwerksrolle (Handwerkskarte) bzw. bei der Industrie- und Handelskammer.

**Angabe zu 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.
- ☐ Ein Insolvenzplan wurde rechtskräftig bestätigt, auf Verlangen werde ich/werden wir ihn vorlegen.

**Angabe, dass nachweislich keine schwere Verfehlung begangen wurde, die die Zuverlässigkeit als Bewerber oder Bieter in Frage stellt**

Ich/Wir erkläre(n), dass

- ☒ für mein/unser Unternehmen keine Ausschlussgründe gemäß § 6e EU VOB/A vorliegen.
- ☒ ich/wir in den letzten zwei Jahren nicht aufgrund eines Verstoßes gegen Vorschriften, der zu einem Eintrag im Gewerbezentralregister geführt hat, 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.
- ☐ für mein/unser Unternehmen ein Ausschlussgrund gemäß § 6e EU Absatz 6 VOB/A vorliegt.
- ☐ zwar für mein/unser Unternehmen ein Ausschlussgrund gemäß § 6e EU Absatz 1 bis 4 VOB/A vorliegt, ich/wir jedoch für mein/unser Unternehmen Maßnahmen zur Selbstreinigung ergriffen habe(n), durch die für mein/unser Unternehmen die Zuverlässigkeit wieder hergestellt wurde.

Ab einer Auftragssumme von 30.000 Euro wird der Auftraggeber für den Bieter, auf dessen Angebot der Zuschlag erteilt werden soll, einen Auszug aus dem Gewerbezentralregister gem. § 150a GewO beim Bundesamt für Justiz anfordern.

**Angaben zur Zahlung von Steuern, Abgaben und Beiträgen zur Sozialversicherung**

Ich erkläre/wir erklären, dass ich/wir meine/unsere Verpflichtung zur Zahlung von Steuern und Abgaben sowie der Beiträge zur Sozialversicherung, soweit sie der Pflicht zur Beitragszahlung unterfallen, ordnungsgemäß erfüllt habe/haben.

Falls mein/unser Angebot/Teilnahmeantrag in die engere Wahl kommt, werde ich/werden wir eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der tariflichen Sozialkasse<sup>2</sup>, eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes bzw. Bescheinigung in Steuersachen<sup>3</sup> sowie eine Freistellungsbescheinigung nach § 48b EStG vorlegen.

<sup>2</sup> soweit mein Betrieb beitragspflichtig ist

<sup>3</sup> soweit das Finanzamt derartige Bescheinigungen ausstellt

**Angabe zur Mitgliedschaft bei der Berufsgenossenschaft**

Ich bin/Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft.

Falls mein/unser Angebot/Teilnahmeantrag in die engere Wahl kommt, werde ich/werden wir eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft des für mich zuständigen Versicherungsträgers mit Angabe der Lohnsummen vorlegen.

Mir/Uns ist bekannt, dass die jeweils genannten Bestätigungen/Nachweise zu den Eigenerklärungen auf gesondertes Verlangen der Vergabestelle innerhalb der gesetzten angemessenen Frist vorgelegt werden müssen und mein/unser Angebot / Teilnahmeantrag ausgeschlossen wird, wenn die Unterlagen nicht vollständig innerhalb dieser Frist vorgelegt werden.

Herne, 28.04.21, i. A.

C/S Deutschland GmbH  
 - Keerstr. 74  
 44653 Herne  
 Tel. (02325) 640392-0 Fax 040392-11  
 www.c-sgroup.de

(Ort, Datum, Unterschrift)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> nur erforderlich, wenn diese Eigenerklärung nicht Bestandteil eines unterschriebenen Angebotes ist

C/S Deutschland GmbH Heerstr. 74 44653 Herne Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de		Vergabenummer <b>207_2-1206-01</b>
Baumaßnahme <b>207_2 AOEBA2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege</b>		
Leistung <b>1206-01 Wandschutz und Handläufe</b>		

**Ergänzung der Besonderen Vertragsbedingungen**

**Erstattung von Mehrkosten für Hygiene- und Gesundheitsschutzmaßnahmen im räumlichen Kontext zur Baustelle, die durch die COVID-19-Pandemie verursacht wurden**

Kosten, die aufgrund der COVID-19-Pandemie für die nachfolgenden Maßnahmen auf der Baustelle zusätzlich anfallen, werden nicht über die Preise, sondern auf Nachweis erstattet:

**Unmittelbare persönliche Hygienemaßnahmen:**

- Erweitern von sanitären Anlagen (z.B. zusätzliche Sanitärcontainer auf der Baustelle), einschließlich erhöhter Verbrauchskosten für Strom und Wasser, soweit der Verbrauch von Strom und Wasser nicht ohnehin vom Auftraggeber getragen wird
- Lokale Desinfektionsvorrichtungen
- Hygienebedingte persönliche Schutzbekleidung (Masken, Handschuhe, u.ä.)
- Hygienemittel

**Hygiene unterstützende Maßnahmen:**

- Hinweise und Warntafeln
- Anpassen der Sozialbereiche (z.B. zusätzliche Wohncontainer auf der Baustelle)
- Mehraufwand (Anmieten) von Fahrzeugen für den täglichen Personentransport zur Baustelle sowie die Mehrkosten für die Fahrten

Zum Nachweis der entstandenen zusätzlichen Kosten sind vorzugsweise die Rechnungen für die vorgenommenen Maßnahmen, die ggf. auch bei Nachunternehmen erforderlich waren, vorzulegen. Zur Erläuterung der Kausalität zwischen Mehrkosten und COVID-19-Pandemie und des Bezugs der entstandenen Mehrkosten zur konkreten Baustelle genügt im Zweifel eine Eigenerklärung des Auftragnehmers.

Es werden nur solche Kosten erstattet, die sich im marktüblichen Rahmen halten. Hinsichtlich der Erforderlichkeit der Hygienemaßnahmen wird im Zweifelsfall auf die Informationen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) und/oder RKI zurückgegriffen.

**Erklärung des Bieters**

- ☒ Kosten für die o.g. COVID-19-Pandemie bedingten Maßnahmen sind NICHT Bestandteil meiner oder der von den Nachunternehmen kalkulierten Einheits- oder Pauschalpreise.

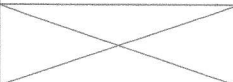
G/S Deutschland GmbH Heerstr. 74 44653 Herne Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de		Vergabenummer <b>207_2-1206-01</b>	Datum <b>28.04.21</b>
Baumaßnahme <b>207_2 AOEBA2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege</b>			
Leistung <b>1206-01 Wandschutz und Handläufe</b>			

## Angaben zur Kalkulation mit vorbestimmten Zuschlägen

1	Angaben über den Verrechnungslohn	Zuschlag %	€/h
1.1	<b>Mittellohn ML</b> einschl. Lohnzulagen u. Lohnerhöhung, wenn keine Lohngleitklausel vereinbart wird		16,94
1.2	<b>Lohngebundene Kosten</b> Sozialkosten und Soziallöhne, als Zuschlag auf ML	80	13,55
1.3	<b>Lohnnebenkosten</b> Auslösungen, Fahrgelder, als Zuschlag auf ML		6,04
1.4	<b>Kalkulationslohn KL</b> (Summe 1.1 bis 1.3)		36,53
1.5	<b>Zuschlag auf Kalkulationslohn</b> (aus Zeile 2.4, Spalte 1)	15	5,47
1.6	<b>Verrechnungslohn VL</b> (Summe 1.4 und 1.5, VL im Formblatt 223 berücksichtigen)		42,00

2	Zuschläge auf die Einzelkosten der Teilleistungen = unmittelbare Herstellungskosten	Zuschläge in % auf				
		Lohn	Stoffkosten	Gerätekosten	Sonstige Kosten	Nachunternehmerleistungen
2.1	<b>Baustellengemeinkosten</b>	1	1	/	1	/
2.2	<b>Allgemeine Geschäftskosten</b>	7	7	/	7	/
2.3	<b>Wagnis und Gewinn</b>	<del>7</del>	<del>7</del>	<del>/</del>	<del>7</del>	<del>/</del>
2.3.1	<b>Gewinn</b>	7	7	/	7	/
2.3.2	<b>betriebsbezogenes Wagnis<sup>1</sup></b>	/	/	/	/	/
2.3.3	<b>leistungsbezogenes Wagnis<sup>2</sup></b>	/	/	/	/	/
2.4	<b>Gesamtzuschläge</b>	15	15	/	15	/

<sup>1</sup> Wagnis für das allgemeine Unternehmensrisiko<sup>2</sup> Mit der Ausführung der Leistungen verbundenes Wagnis

3. Ermittlung der Angebotssumme				
		Einzelkosten der Teil- leistungen = unmittel- bare Herstellungskosten €	Gesamt- zuschläge gem. 2.4 %	Angebotssumme  €
3.1	<b>Eigene Lohnkosten</b> Verrechnungslohn (1.6) x Gesamtstunden			
	42,00 x 3471			
3.2	<b>Stoffkosten</b> (einschl. Kosten für Hilfsstoffe)			145782,00 175444,20
3.3	<b>Gerätekosten</b> (einschließlich Kosten für Energie und Betriebs- stoffe)			/
3.4	<b>Sonstige Kosten</b> (vom Bieter zu erläutern)			21867,30
3.5	<b>Nachunternehmerleistungen</b> <sup>3</sup>			/
Angebotssumme ohne Umsatzsteuer				343093,50

eventuelle Erläuterungen des Bieters:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

<sup>3</sup> Auf Verlangen sind für diese Leistungen die Angaben zur Kalkulation der(s) Nachunternehmer(s) dem Auftraggeber vorzulegen.

C/S Deutschland GmbH

Heerstr. 74

(Aufgliederung der Einheitspreise)

Bieter 44653 Herne  
Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11  
www.c-sgroup.de

Vergabenummer

Datum

25.03.2021

Baumaßnahme **651\_ - KKAÖ\_2.BA - Aufstockung Pflege**

InnKlinikum Altötting - 2. BA Aufstockung Pflege

Leistung

**VE 1206 Wandschutz, Handläufe****Aufgliederung der Einheitspreise**

OZ des <sup>1</sup> LV	Kurzbezeichnung d. Teilleistung <sup>1</sup>	Menge <sup>1</sup>	Men- gen- einheit <sup>1</sup>	Zeitan- satz <sup>2</sup>	Teilkosten einschl. Zuschläge in € (ohne Umsatzsteuer) je Mengeneinheit <sup>2</sup>				
					2,3 Lohn	2 Stoffe	2,4 Geräte	Sonstiges <sup>2</sup>	Angebotener Einheitspreis (Sp.6+7+8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>01</b>	<b>Wandschutz</b>			<b>Titel</b>					
01.1	Verlegepläne Wandschutz	1	psch		250,00	250,00	/	/	500,00
01.2	Wandschutz HPL, Räume, h = 80 cm	20	m		40,00	100,00	/	5,00	145,00
01.3	Wandschutz HPL, Räume, h = 85 cm	980	m		40,00	103,00	/	5,00	148,00
01.4	Wandschutz HPL, Räume, h = 145 cm	7	m		45,00	139,00	/	5,00	189,00
01.5	Wandschutz HPL, Räume, h = 205 cm	1	m		55,00	193,00	/	7,00	255,00
01.6	Wandschutz Faserzementplatte, Fluren, h = 80 cm	630	m		40,00	100,00	/	5,00	145,00
01.7	Grundierung	55	m2		2,00	4,00	/	/	6,00
01.8	Wandspritzschutz, h = 218 cm	55	m2		30,00	45,00	/	3,00	78,00
01.9	Außenecke 90°, Edelstahl-Vierkantprofil, h = 80-85 cm	165	St		6,00	22,00	/	2,00	30,00
01.10	Außenecke 90°, Edelstahl-Vierkantprofil, h = 205 cm	1	St		7,00	36,00	/	2,00	45,00
01.11	Außenecke 135°, Edelstahl-Vierkantprofil, h = 80-85cm	23	St		6,00	24,00	/	2,00	32,00
01.12	Viertelrund Edelstahlabschlussleiste	2.130	m		4,00	9,50	/	0,50	14,00

**1 Wird vom Auftraggeber vorgegeben.****2 Ist bei allen Teilleistungen anzugeben, unabhängig davon ob sie der Auftragnehmer oder ein Nachunternehmer erbringen wird.****3 Sofern der zugrunde gelegte Verrechnungslohn nicht mit den Angaben in den Formblättern 221 oder 222 übereinstimmt, hat der Bieter dies offenzulegen.****4 Für Gerätekosten einschl. der Betriebsstoffkosten, soweit diese den Einzelkosten der angegebenen Ordnungszahlen zugerechnet worden sind.**



C/S Deutschland GmbH Heerstr. 74 44653 Herne					<b>223</b> (Aufgliederung der Einheitspreise)				
Bieter Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de					Vergabenummer		Datum		
							25.03.2021		
Baumaßnahme <b>651_ - KKAÖ_2.BA - Aufstockung Pflege</b> InnKlinikum Altötting - 2. BA Aufstockung Pflege									
Leistung <b>VE 1206 Wandschutz, Handläufe</b>									
<b>Aufgliederung der Einheitspreise</b>									
OZ des LV	Kurzbezeichnung d. Teilleistung <sup>1</sup>	Menge <sup>1</sup>	Men- gen- einheit 1	Zeitan- satz <sup>2</sup>	Teilkosten einschl. Zuschläge in € (ohne Umsatzsteuer) je Mengeneinheit <sup>2</sup>				
					2,3 Lohn	2 Stoffe	2,4 Geräte	Sonstiges 2	Angebotener Einheitspreis (Sp.6+7+8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1206</b>	<b>Wandschutz, Handläufe</b>			<b>VE</b>					
<b>01</b>	<b>Wandschutz</b>			<b>Titel</b>					
01.13	Edelstahl-Außeneckenprofil 90°, h = 80 cm	2	St		6,00	22,00	/	2,00	30,00
01.14	Dauerelastische Verfugung, Silikon	1.700	m		2,00	2,00	/	/	4,00
01.15	Dauerelastische Verfugung, Acryl	200	m		2,00	2,00	/	/	4,00
01.16	ELT-Dosenausschnitt D 50-80 mm, Räume	350	St		2,50	/	/	/	7,50
01.17	ELT-Dosenausschnitt D 50-80 mm, Fluren	78	St		7,50	/	/	/	7,50
01.18	ELT-Dosenausschnitt D 50-80 mm, Putzräume	13	St		7,50	/	/	/	7,50
01.19	Sanitär-/Heizungsdurchführungen D 20-40 mm	65	St		4,00	/	/	/	4,00
01.20	Bohrungen PSA-Anschlagpunkte	25	St		4,00	/	/	/	4,00
<b>02</b>	<b>Handläufe, Fluren</b>			<b>Titel</b>					
02.1	Verlegepläne Handläufe	1	psch		7,500	75,00	/	/	150,00
02.2	Handlauf aus Massivholz mit Edelstahlisene, gerader Verlauf	440	m		9,60	43,40	/	3,00	56,00

1 Wird vom Auftraggeber vorgegeben.

2 Ist bei allen Teilleistungen anzugeben, unabhängig davon ob sie der Auftragnehmer oder ein Nachunternehmer erbringen wird.

3 Sofern der zugrunde gelegte Verrechnungslohn nicht mit den Angaben in den Formblättern 221 oder 222 übereinstimmt, hat der Bieter dies offenzulegen.

4 Für Gerätekosten einschl. der Betriebsstoffkosten, soweit diese den Einzelkosten der angegebenen Ordnungszahlen zugerechnet worden sind.



C/S Deutschland GmbH  
Heerstr. 74  
44653 Herne

223

(Aufgliederung der Einheitspreise)

Bieter Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11  
www.c-sgroup.de

Vergabenummer

Datum

25.03.2021

Baumaßnahme **651\_ - KKAÖ\_2.BA - Aufstockung Pflege**

InnKlinikum Altötting - 2. BA Aufstockung Pflege

Leistung

**VE 1206 Wandschutz, Handläufe**

### Aufgliederung der Einheitspreise

OZ des <sup>1</sup> LV	Kurzbezeichnung d. Teilleistung <sup>1</sup>	Menge <sup>1</sup>	Men- gen- einheit <sup>1</sup>	Zeitan- satz <sup>2</sup>	Teilkosten einschl. Zuschläge in € (ohne Umsatzsteuer) je Mengeneinheit <sup>2</sup>				
					2,3 Lohn	<sup>2</sup> Stoffe	2,4 Geräte	Sonstiges <sup>2</sup>	Angebotener Einheitspreis (Sp.6+7+8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1206	Wandschutz, Handläufe			VE					
02	Handläufe, Fluren			Titel					
02.3	Handlaufkonsole V2A	530	St		1,00	7,00	/	/	8,00
02.4	Handlaufabschlüsse, Eckstück 90°	325	St		1,00	18,00	/	1,00	20,00
02.5	Handlaufabschlüsse, gerade	23	St		0,50	2,50	/	/	3,00
02.6	Handlauf Außen/Innenecke 90°	25	St		2,00	19,00	/	1,00	22,00
02.7	Handlauf Außen/Innenecke 135°	6	St		2,00	19,00	/	1,00	22,00
03	Handläufe, Treppenhäuser			Titel					
03.1	Verlegepläne Handläufe	1	psch		75,00	75,00	/	/	150,00
03.2	Handlauf aus Massivholz, gerader Verlauf	65	m		9,60	43,40	/	3,00	56,00
03.3	Handlaufkonsole V2A	78	St		1,00	7,00	/	/	8,00
03.4	Handlaufabschlüsse, Eckstück 90°	68	St		1,00	7,50	/	0,50	9,00
04	Stundenlohnarbeiten			Titel					
04.1	Stunden Facharbeiter	30	Std		12,00	/	/	/	42,00

1 Wird vom Auftraggeber vorgegeben.

2 Ist bei allen Teilleistungen anzugeben, unabhängig davon ob sie der Auftragnehmer oder ein Nachunternehmer erbringen wird.

3 Sofern der zugrunde gelegte Verrechnungslohn nicht mit den Angaben in den Formblättern 221 oder 222 übereinstimmt, hat der Bieter dies offenzulegen.

4 Für Gerätekosten einschl. der Betriebsstoffkosten, soweit diese den Einzelkosten der angegebenen Ordnungszahlen zugerechnet worden sind.



Bezeichnung der Bauleistung:

Maßnahmennummer	Vergabenummer <b>207_2-1206-01</b>
Baumaßnahme <b>207_2 AOEB A2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege</b>	
Leistung <b>1206-01 Wandschutz und Handläufe</b>	

**Erklärung der Bieter- /Arbeitsgemeinschaft**

Wir, die nachstehend aufgeführten Unternehmen einer Bietergemeinschaft,

**Bevollmächtigter Vertreter**

Mitglied \_\_\_\_\_

USt-ID: \_\_\_\_\_

**Weitere Mitglieder**

Mitglied \_\_\_\_\_

USt-ID: \_\_\_\_\_

Mitglied \_\_\_\_\_

USt-ID: \_\_\_\_\_

Mitglied \_\_\_\_\_

USt-ID: \_\_\_\_\_

beschließen, im Falle der Auftragserteilung eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden und erklären<sup>1</sup>, dass der bevollmächtigte Vertreter die Mitglieder gegenüber dem Auftraggeber rechtsverbindlich vertritt, zur Entgegennahme der Zahlungen mit befreiender Wirkung berechtigt ist und alle Mitglieder als Gesamtschuldner haften.

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Bietergemeinschaft hat mit ihrem Angebot eine Erklärung aller Mitglieder in Textform abzugeben, Auf Verlangen der Vergabestelle ist eine von allen Mitgliedern unterzeichnete bzw. fortgeschritten oder qualifiziert signierte Erklärung abzugeben.

C/S Deutschland GmbH

Bieter Heerstr. 74 44653 Herne Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de	Vergabenummer	Datum
	207_2-1206-01	28.04.21
Baumaßnahme <b>207_2 AOEBA2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege</b>		
Leistung <b>1206-01 Wandschutz und Handläufe</b>		

### Verzeichnis der Leistungen/Kapazitäten anderer Unternehmen (Unteraufträge / Eignungsleihe)

#### Ergänzung des Angebotsschreibens

#### Verzeichnis über Art und Umfang der Leistungen, für die sich der Bieter der Kapazitäten anderer Unternehmen bedienen wird

Zur Ausführung der im Angebot enthaltenen Leistungen benenne(n) ich/wir Art und Umfang der Teilleistungen, für die ich mich/wir uns der Kapazitäten anderer Unternehmen bedienen werde(n).

OZ/Leistungsbereich	Beschreibung der Teilleistungen	Namen des Nachunternehmens (einschl. ggf. vorh. PQ-Nummern) (erst nach gesonderter Anforderung der Vergabestelle)
	Montage durch angeschlossene Betriebe	

C/S Deutschland GmbH Heerstr. 74 44653 Herne Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de		Vergabenummer <b>207_2-1206-01</b>	Datum <b>28.04.21</b>
Bewerber/Bieter <b>207_2 AOEB A2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege</b>			
Leistung <b>1206-01 Wandschutz und Handläufe</b>			

Name, gesetzlicher Vertreter, Kontaktdaten des sich verpflichtenden Unternehmens
--

### Verpflichtungserklärung anderer Unternehmen

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns gegenüber dem Auftraggeber, im Falle der Auftragsvergabe an den o.g. Bewerber/Bieter diesem mit den erforderlichen Kapazitäten meines/unseres Unternehmens für den/die nachfolgenden Leistungsbereich(e) zur Verfügung zu stehen.

OZ/Leistungsbereich	Beschreibung der (Teil)Leistungen

(Ort, Datum, Unterschrift)

<input type="checkbox"/>	Der Bewerber bzw. Bieter nimmt zum Nachweis seiner Eignung die wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit meines/unseres Unternehmens in Anspruch. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns gegenüber dem Auftraggeber, im Falle der Auftragsvergabe an den o.g. Bewerber/Bieter mit diesem gemeinsam für die Auftragsausführung zu haften. <sup>1</sup>
--------------------------	---

(Ort, Datum, Unterschrift)

Anmerkung: Sofern Verpflichtungserklärungen in Kopie oder als Telefax vorgelegt werden, behält sich die Vergabestelle vor, die Originale zu verlangen.

<sup>1</sup> Diese Erklärung muss abgegeben werden, wenn sie in den Teilnahmebedingungen gefordert ist.

C/S Deutschland GmbH

Heerstr. 74

44653 Herne

Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11

www.c-sgroup.de

<b>Bieter</b> C/S Deutschland GmbH Heerstr. 74 44653 Herne Tel.(02325)640392-0 Fax 640392-11 www.c-sgroup.de	<b>Vergabenummer</b> 207_2-1206-01	<b>Datum</b> 28.04.21
<b>Baumaßnahme</b> 207_2 AOEBA2 - InnKlinikum Altötting - Aufstockung Pflege		
<b>Leistung</b> 1206-01 Wandschutz und Handläufe		

### Erklärung zur Verwendung von Holzprodukten

Alle zu verwendenden Holzprodukte müssen nach FSC, PEFC oder gleichwertig zertifiziert sein oder die für das jeweilige Herkunftsland geltenden Kriterien des FSC oder PEFC einzeln erfüllen.

☒ Ich werde Holzprodukte verwenden, die nach FSC und/oder PEFC zertifiziert sind.

☐ Ich werde Holzprodukte verwenden, die nach

\_\_\_\_\_ zertifiziert sind.

Der Nachweis der Gleichwertigkeit - d.h. der Übereinstimmung des Zertifikats mit den für das jeweilige Herkunftsland geltenden Standards von FSC oder PEFC - ist durch eine Prüfung vom Johann Heinrich von Thünen-Institut in Hamburg (vTI) oder dem Bundesamt für Naturschutz in Bonn (BfN) erbracht. Ich werde diesen geprüften Nachweis zu dem von der Vergabestelle verlangten Zeitpunkt vorlegen.

☐ Ich werde Holzprodukte verwenden, die die im jeweiligen Herkunftsland geltenden Kriterien des FSC oder PEFC einzeln erfüllen.

Der Nachweis darüber ist durch eine Prüfung vom Johann Heinrich von Thünen-Institut in Hamburg (vTI) oder dem Bundesamt für Naturschutz in Bonn (BfN) erbracht. Ich werde diesen geprüften Nachweis zu dem von der Vergabestelle verlangten Zeitpunkt vorlegen.