

Teil D1\_Angaben der Anbieterin  
Dossier 275.2 - Akustikmessungen

## **Teil D1**

### **Angaben der Anbieterin**

**Firmenname Anbieterin**

.....

Ort / Datum:

Stempel, Namen in Blockschrift und rechtsgültige Unterschriften:

.....

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>ALLGEMEINE UNTERNEHMENSANGABEN .....</b>	<b>3</b>
1.1	ANGABEN ZUR ANBIETERIN .....	3
1.2	ANGABEN ZUM ANBIETERBEZOGENEN QUALITÄTSMANAGEMENT .....	3
1.3	ANGABEN ZUM ANBIETERBEZOGENEN ARBEITSSCHUTZMANAGEMENT .....	4
1.4	SELBSTDEKLARATION .....	4
1.5	BEILAGE D 4 .....	5
1.6	BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG .....	5
1.7	.....	5
1.8	BESTÄTIGUNG EINER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT ÜBER DEN ABSCHLUSS EINER BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG .....	5
<b>2</b>	<b>EIGNUNGSNACHWEIS UNTERNEHMUNG .....</b>	<b>5</b>
2.1	HINREICHENDE BEFÄHIGUNG ZUR AUFTRAGSERFÜLLUNG; REFERENZOBJEKTE .....	5
2.2	REFERENZAUFLAGEN DER ANBIETERIN .....	5
2.3	WEITERE REFERENZEN DER ANBIETERIN (FALLS VORHANDEN) .....	5
2.4	PROJEKTLEITER INFRASTRUKTUR .....	6
2.5	WEITERE REFERENZEN DES PROJEKTLEITERS INFRASTRUKTUR (FALLS VORHANDEN) .....	6
2.6	PROJEKTLEITER TECHNIK .....	7
2.7	WEITERE REFERENZEN DES PROJEKTLEITERS TECHNIK (FALLS VORHANDEN) .....	7
2.8	JAHRESUMSATZ DER ANBIETERIN .....	7
2.9	GENÜGENDE FINANZIELLE UND WIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGSFÄHIGKEIT .....	8

## Beilagen durch die Anbieterin

- D 1 Organigramm Anbieterin
- D 2 Qualitätsmanagement der Anbieterin
- D 3 Arbeitsschutzmanagement der Anbieterin
- D 4 Betriebshaftpflichtversicherung
- D 5 Betriebsregisterauszug

# 1 Allgemeine Unternehmensangaben

## 1.1 Angaben zur Anbieterin

---

Unternehmen

CEO resp. Geschäftsführer der Anbieterin Tel.

Ansprechperson der Anbieterin für diese Ausschreibung Tel.

Rechtsform

Gründungsdatum

Geschäfts- u. Steuerdomizil

Haupttätigkeitsgebiete seit  
seit  
seit  
seit

<b>Belegschaft</b>	2016	2017	2018
Gesamt			
<b>Umsatz</b>	2016	2017	2018
Gesamt			

Bemerkungen

### Beilage D 1

☐ Organigramm Anbieterin

## 1.2 Angaben zum anbieterbezogenen Qualitätsmanagement

### Beilage D 2

☐ Qualitätsmanagement der Anbieterin

Es sind gültige Qualitätsmanagement-Zertifikate vorzulegen. Wenn keine Zertifizierungen bestehen, sind die qualitätssichernden Massnahmen zu beschreiben.

Welche Anforderungen erfüllt das QM-System der Anbieterin

### Beschrieb

- ☐ Ein auf der Grundlage von Normen zertifiziertes QS-Managementsystem ist vorhanden und wird gelebt: ISO 9001 ☐ Kopie
- ☐ Weitere QM-Managementsysteme sind vorhanden und werden gelebt ☐ Kopie
- ☐ Ein QM-Managementsystem ist vorhanden und wird gelebt, jedoch nicht zertifiziert ☐ Nachweis

Bemerkungen

### 1.3 Angaben zum anbieterbezogenen Arbeitsschutzmanagement

#### Beilage D 3

☐ Arbeitsschutzmanagement der Anbieterin

Es sind gültige Arbeitsschutzmanagement-Zertifikate vorzulegen. Wenn keine Zertifizierungen bestehen, sind die arbeitsschutzsichernden Massnahmen zu beschreiben.

Welche Anforderungen erfüllt das Arbeitsschutzmanagement-System der Anbieterin

#### Beschrieb

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ein auf der Grundlage von Normen zertifiziertes Arbeitsschutzmanagement-System ist vorhanden und wird gelebt: ISO 45001 / OHSAS 18001                                   | <input type="checkbox"/> Kopie    |
| <input type="checkbox"/> Weitere Arbeitsschutzmanagement-Systeme sind vorhanden und werden gelebt  | <input type="checkbox"/> Kopie    |
| <input type="checkbox"/> Ein Arbeitsschutzmanagement-System ist vorhanden und wird gelebt, jedoch nicht zertifiziert   | <input type="checkbox"/> Nachweis |
| <input type="checkbox"/> Kein eigentliches Arbeitsschutzmanagement-System; die von den Standesorganisationen aufgestellten Ordnungen, Normen und Richtlinien werden jedoch konsequent angewendet | <input type="checkbox"/> Nachweis |

Bemerkungen

### 1.4 Selbstdeklaration

Haben Sie in den vergangenen Jahren die Sozialabgaben bezahlt? ☐ ja ☐ nein

Nachweis der Einhaltung von § 5 f. BeG:

1. Das Unternehmen ist einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) unterstellt. ☐ ja ☐ nein

Die Bestätigung über die Einhaltung der gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen durch die zuständige Paritätische Kommission oder die am Sitz zuständige Behörde/Stelle liegt bei.

(Hinweis: Bestätigungen ohne feste Laufzeit und ohne Widerrufsvorbehalt dürfen nicht älter als sechs Monate sein.)

2. Das Unternehmen ist keinem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt

Branche:

2.a) Es handelt sich um einen reinen Familienbetrieb. ☐ ja ☐ nein

(Es werden ausschliesslich Familienangehörige beschäftigt.)

2.b) Für diese Branche besteht kein Gesamtarbeitsvertrag. ☐ ja ☐ nein

Name der Branche:

Sie bestätigen, die orts- und branchenüblichen Arbeitsbedingungen einzuhalten ☐ ja ☐ nein

(Hinweis: Die Einhaltung der orts- und branchenüblichen Arbeitsbedingungen kann vom Staatlichen Einigungsamt jederzeit überprüft werden.) Für Fragen steht Ihnen das Staatliche Einigungsamt (Tel. 061 267 88 38/39) zur Verfügung.

Sie bestätigen die Bezahlung von Sozialabgaben und Steuern ☐ ja ☐ nein

Sind gegen Sie Betreibungen hängig? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie viele und seit wann?

Befinden Sie sich in einem Nachlassverfahren? ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen

- ☐ Bestätigung einer Versicherungsgesellschaft über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung.

## 2.4 Projektleiter Infrastruktur

Name:		Vorname:		Jahrgang:	
Funktion:					
Telefonnummer:		E-Mail:			
Grundausbildung:		Diplom / Jahr:			
Zusatzausbildungen:				Jahr(e):	
Im Beruf seit:		In der Firma seit:			
Sprachniveau Deutsch	<input type="checkbox"/> Mittelstufe (B2)	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten	<input type="checkbox"/> Muttersprache		
Referenzauftrag:					
Kurzbeschreibung:					
Aufgabe des Mitarbeiters:					
Auftraggeber:					
Realisierungszeitraum:					
Auftragssumme total (CHF):					
Referenzperson des Auftraggebers:					
Name, Funktion:					
Telefon:					
E-Mail:					
Warum ist dieser Auftrag vergleichbar?					

## 2.5 Weitere Referenzen des Projektleiters Infrastruktur (falls vorhanden)

## 2.6 Projektleiter Technik

Name:		Vorname:		Jahr- gang:	
Funktion:					
Telefonnummer:		E-Mail:			
Grundausbildung:		Diplom / Jahr:			
Zusatzausbildun- gen:				Jahr(e):	
Im Beruf seit:		In der Firma seit:			
Sprachniveau Deutsch	<input type="checkbox"/> Mittelstufe (B2)	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten	<input type="checkbox"/> Muttersprache		
Referenzauftrag:					
Kurzbeschreibung:					
Aufgabe des Mitarbeiters:					
Auftraggeber:					
Realisierungszeitraum:					
Auftragssumme total (CHF):					
Referenzperson des Auftraggebers:					
Name, Funktion:					
Telefon:					
E-Mail:					
Warum ist dieser Auftrag vergleichbar?					

## 2.7 Weitere Referenzen des Projektleiters Technik (falls vorhanden)

## 2.8 Jahresumsatz der Anbieterin

- ☐ Formlose Bestätigung Jahresumsatz der Anbieterin  $\geq 2 \times$  Angebotssumme netto, exkl. MWST (CHF) pro Jahr

## 2.9 Genügende finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit

Beurteilung erfolgt mit Hilfe folgender Auskünfte:

- Rechtsform, Gesellschaftskapital
- Bonitätsauskunft (aktueller Auszug aus Handelsregister und Auszug aus dem Betreibungsregister)

Rechtsform

Gesellschaftskapital

**Bonität**

Eigenkapital

Fremdkapital

**Wirtschaftliche Stabilität**

### Beilage D 5

☐ Betreibungsregisterauszug