

Selbstdeklaration

Bestimmungen

Jedes Unternehmen des Planungsteams hat separat ein Formular auszufüllen und abzugeben.

Unwahre oder fehlende Angaben führen zum Ausschluss vom Verfahren resp. zum Auftragsentzug

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars

- wird die Richtigkeit der gemachten Angaben bestätigt
- erklärt sich das Unternehmen bereit, auf Verlangen die gemachten Angaben zu belegen
- werden die Steuerorgane, die (Sozial-)Versicherungen, die Umweltfachstellen sowie andere öffentliche Organe ausdrücklich ermächtigt, der Veranstalterin/Auftraggeberin bei Bedarf Auskünfte im Zusammenhang mit dieser Selbstdeklaration zu erteilen.

Angaben zum Unternehmen

Genaue Firmenbezeichnung und Adresse	
--------------------------------------	--

Angaben zur (allfälligen) Muttergesellschaft/Holding

Name und Rechtsform	
Adresse des Hauptsitzes	
Im Falle einer Muttergesellschaft/Holding: Wo wird die Lohnpolitik gemacht?	<input type="checkbox"/> In der Muttergesellschaft/Holding <input type="checkbox"/> In der offerierenden Firma

Verpflichtungen

a) Untersteht Ihr Unternehmen einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Welchem?		
b) Halten Sie die geltenden Arbeitsschutzbestimmungen sowie die Lohn- und Arbeitsbedingungen der Gesamtarbeitsverträge, der Normalarbeitsverträge oder bei deren Fehlen die orts- und branchenüblichen Arbeitsbedingungen (inkl. Teuerungsausgleich) ein?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
c) Zahlen Sie für gleiche Arbeit gleiche Löhne für Mann und Frau?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
d) Haben Sie die Staats-, Gemeinde-, Bundes- und Mehrwertsteuern bis zum letzten Fälligkeitstermin bezahlt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
e) Haben Sie Ihre Sozialversicherungsbeiträge fristgerecht abgerechnet und bezahlt (AHV/IV/EO/ALV/FAK, BVG, UVG, KTV)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Adresse und Telefonnummer der AHV-Ausgleichskasse:		
- Adresse und Telefonnummer der Pensionskasse:		
f) Läuft gegen Ihr Unternehmen ein Konkursverfahren oder wurde in den vergangenen zwölf Monaten eine Pfändung vollzogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ort / Datum:

Firmenstempel und rechtsgültige
Unterschrift(en):