# Formular zum Nachweis der Eignungfür Subunternehmer

## Angaben zum Projekt

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung des Auftrags: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Projektnummer: | ***bitte ausfüllen, falls in der Ausschreibungsunterlage angegeben!*** |

## Angaben zum Subunternehmer

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung/Name: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Anschrift: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Ansprechperson: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Telefon: | ***bitte ausfüllen!*** |
| E-Mail: | ***bitte ausfüllen!*** |

## Bieter, für den die Leistung als Subunternehmer erbracht werden soll

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung/Name: | ***bitte ausfüllen!*** |

# Erklärungen und Nachweise für Eignungskriterien

## Erklärung des Subunternehmers über die Durchführung einer Maßnahme im Auftrag des AMS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der Subunternehmer hat bereits eine Maßnahme im Auftrag des AMS durchgeführt:  | Ja  |[ ]  Nein |[ ]
| Maßnahme im Auftrag des AMS: |
| Bezeichnung der Maßnahme: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Ort der Maßnahme: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Zeitraum der Maßnahme: | ***bitte ausfüllen!*** |
| Für welches AMS durchgeführt? | ***bitte ausfüllen!*** |

## Nachweis einer mindestens zweijährigen Schulungstätigkeit des Subunternehmers

*(nur bei Bildungsträgern, die noch keine Maßnahme im Auftrag des AMS durchgeführt haben)*

Wurde die Leistung in einer Arbeitsgemeinschaft erbracht, gibt der Bieter den von ihm erbrachten Leistungsteil an.

Nachweis durch den Bildungsträger:

|  |
| --- |
| **Referenzliste für erbrachte Leistungen des Bildungsträgers:** |
| Nr: | Bezeichnung: | Name und Sitz des Auftraggebers: | Auskunfts-person: | Ort: | Zeitraum: |
| **1** |  |  |  |  |  |
| Art der Leistung: | Anzahl Schulungstage: | Wert der Leistung: | Ordnungsgemäß ausgeführt: |
|  |  |  |  |
| Nr: | Bezeichnung: | Name und Sitz des Auftraggebers: | Auskunfts-person: | Ort: | Zeitraum: |
| **2** |  |  |  |  |  |
| Art der Leistung: | Anzahl Schulungstage: | Wert der Leistung: | Ordnungsgemäß ausgeführt: |
|  |  |  |  |

*Tabelle bitte bei Bedarf verlängern und Referenzen fortlaufend nummerieren!*

**ODER Nachweis durch fachverantwortliche Personen:**

|  |
| --- |
| **Referenzen, die in einem Dienstverhältnis erbracht wurden:** |
| Name:.  |  |
|  Name des Dienstgebers: | Beschreibung der Tätigkeit: | Dauer des Dienstverhältnisses: |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Tabelle bitte bei Bedarf verlängern!*

|  |
| --- |
| **Referenzen aus einem Werkvertragsverhältnis, als freie/r DienstnehmerIn etc.:** |
| Name:.  |  |
| Name des Auftraggebers: | Beschreibung der Tätigkeit: | Dauer des Vertragsverhältnisses: |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Tabelle bitte bei Bedarf verlängern!*

## Nachweis eines Qualitätssicherungssystems des Subunternehmers zur Erhebung der KundInnenzufriedenheit

*(nur bei Bildungsträgern, die noch keine Maßnahme im Auftrag des AMS durchgeführt haben)*

Im Folgenden wird das vom Subunternehmer eingesetzte Qualitätssicherungssystem zur Erhebung der KundInnenzufriedenheit beschrieben.

Qualitätssicherungssystem:

***bitte beschreiben!***

## Unterfertigung des Subunternehmers

Das AMS kann die Vorlage, Vervollständigung oder Erläuterung bestimmter Nachweise von Subunternehmern verlangen. Der Subunternehmer kann in diesem Fall die Nachweise auch über eine für das AMS kostenlos zugängliche Datenbank erbringen. Enthält ein auf diese Weise verfügbarer Nachweis personenbezogene Daten, so stimmt der Subunternehmer hiermit der Verwendung dieser Daten zu.

Datum: .......................................

Rechtsverbindliche Unterschrift:

.............................................................................................................

Name bitte auch in Blockschrift: ………………………………………………….