# Nachweis der Eignungfür Subunternehmer

## Angaben zum Projekt

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung des Auftrags: | ***Bezeichnung*** |
| Projektnummer: | ***Nummer*** |

## Angaben zum Subunternehmer

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung/Name: | ***Name*** |

# Erklärungen und Nachweise für Eignungskriterien

## Erklärung des Subunternehmers über die Durchführung eines Bildungsangebotes im Auftrag des AMS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der Subunternehmer hat bereits ein Bildungsangebot im Auftrag des AMS durchgeführt:  | Ja  |[ ]  Nein |[ ]
| Bildungsangebot im Auftrag des AMS: |
| Bezeichnung des Bildungsangebotes: | ***Bezeichnung*** |
| Ort der Leistungsdurchführung: | ***Ort*** |
| Zeitraum des Bildungsangebotes: | ***Zeitraum*** |
| AMS-Landesorganisation: | ***Bundesland*** |

## Nachweis einer mindestens zweijährigen Schulungstätigkeit (730 Schulungstage) des Subunternehmers

*(nur bei Bildungsträgern, die noch kein Bildungsangebot 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: |
|  |  |
| Nr: | Bezeichnung: | Name und Sitz des Auftraggebers: | Auskunfts-person: | Ort: | Zeitraum: |
| **2** |  |  |  |  |  |
| Art der Leistung: | Anzahl Schulungstage: |
|  |  |

*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 kein Bildungsangebot im Auftrag des AMS durchgeführt haben)*

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

Qualitätssicherungssystem:

***Beschreibung***

## Nachweis der Berechtigung der Arbeitsvermittlung

Der Bieter erklärt, dass er über einen Nachweis über die Berechtigung zur Arbeitsvermittlung gemäß
§ 4 Arbeitsmarktförderungsgesetz idgF verfügt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja  | [ ]  | Nein | [ ]  |

## 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 und Stampiglie:

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

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