# Selbstdeklaration Beilage 1

*(Bewerberinnen, die noch keine juristische Person gegründet haben, haben die Angaben sinngemäss auszufüllen)*

Unternehmens-Identifikationsnummer

(UID): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Genaue Bezeichnung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Strasse / Nummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon / Mobile Nr. / E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Verantwortliche Person / Kontaktperson: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

MwSt. Nr.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rechtsform: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unternehmung besteht in dieser

Rechtsform seit: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Sitz: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anzahl Mitarbeitende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Gesellschaftskapital: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geschäftszweck: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Haupttätigkeit: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nebentätigkeit: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Zertifikate: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Versicherungsgesellschaft: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name, Adresse) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Versicherungsdeckung pro Schadenfall

in Fr.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Personenschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Sachschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Vermögensschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Versicherungsdeckung pro   
Versicherungsjahr in Fr.

(Personenschäden usw.): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Personenschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Sachschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Vermögensschäden: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Zuständiges Steueramt: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(genaue Adresse) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

AHV-Ausgleichskasse (genaue Adresse): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

BVG-Vorsorgeeinrichtung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(genaue Adresse und Angaben): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anzahl der Beschäftigten, **welche für die Bearbeitung des ausgeschriebenen Auftrags** wesentlich sind:

Mit höherer Fachausbildung:       Hilfskräfte:

Mit Fachausbildung:       Ausbildung von Lernenden in

der beruflichen Grundbildung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** | **Bemerkungen** |
| Halten Sie den Gesamtarbeitsvertrag, dem der von Ihrer Unternehmung ausgeübte Tätigkeit unterliegt, ein? |  |  |  |
| Haben Sie die fälligen Steuern, inkl. allfällige Mehrwertsteuer vollumfänglich bezahlt? |  |  |  |
| Haben Sie die an Ihrem Unternehmenssitz fälligen Sozialversicherungsbeiträge (CH: AHV, IV, EO, FAK, ALV, BVG und UVG) einschliesslich der vom Lohn abgezogenen Arbeitnehmeranteile vollumfänglich bezahlt? |  |  |  |
| Haben Sie die fälligen Beiträge aus den allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträgen, welchen die von Ihrer Unternehmung ausgeübten Tätigkeit unterliegt, einschliesslich der vom Lohn abgezogenen Arbeitnehmeranteile vollumfänglich bezahlt? |  |  |  |
| Befinden Sie sich in einem Schuldbetreibungs- oder Konkursverfahren bzw. sind Betreibungen hängig?  Wenn ja, wie viele Betreibungen sind offen? |  |  |  |
| Wurden bei Ihnen in den vergangenen 12 Monaten Pfändungen vollzogen?  Falls ja: Auf welchen Betrag beliefen sich die entsprechenden Forderungen? In Fr.: |  |  |  |
| Haben Sie Absprachen oder andere wettbewerbsbeeinträchtigende Massnahmen getätigt? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Referenzangaben (Ziff. 2.10 der Ausschreibungsbedingungen)** *Bitte bei mehreren Personen pro Funktion oder mehrere Referenzen angeben (Tabelle bei Bedarf erweitern).*  *Pro Person ist zusätzlich ein kurzes CV beizulegen.* | | | |
| **Schlüsselperson(en) Geschäftsführung** | | | |
| **Name, Vorname** | **Referenz (Betriebsort,**  **-art, -konzept)** | **Dauer der**  **Beschäftigung** | **Kontaktperson für Rückfragen/Referenzauskünfte** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Schlüsselperson(en) operative Führung vor Ort** | | | |
| **Name, Vorname** | **Referenz (Betriebsort,**  **-art, -konzept)** | **Dauer der**  **Beschäftigung** | **Kontaktperson für Rückfragen/Referenzauskünfte** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Es können ergänzende Unterlagen zu den Referenzbetrieben eingereicht werden.*

Firmenstempel / Name, Vorname Geschäftsführung

Ort / Datum Unterschrift(en)