**Referenzen Los 2**

**gemäß Abschnitt 5.1.9 Nr. (8) der EU-Bekanntmachung:**

**Los 2: Inbetriebnahme- und Umzugsplanung**

Vorlage von **mindestens drei (3) geeigneten Referenzen** über frühere Leistungen der Inbetriebnahme- und Umzugsplanung.

**Jedes Referenzprojekt muss folgende Mindestanforderungen erfüllen**

*Hinweis: Mindestanforderungen für jedes Referenzprojekt; (M.1) bis (M.3) müssen kumulativ im Referenzprojekt erfüllt sein, damit die Referenz berücksichtigt wird bzw. wertbar ist*

**(M.1):** Der Abschluss des Referenzprojekts (Abschluss der Leistungserbringung der Inbetriebnahme- und Umzugsplanung) darf nicht älter als fünf (5) Jahre (Stichtag ist der 29.04.2025) sein.

**(M.2):** Das Referenzprojekt erfasst einen Patientenumzug von mindestens 40 Patienten.

**(M.3):** Der Referenzauftraggeber muss ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum sein.

**Die Referenzprojekte müssen in einer Gesamtschau folgende Mindestanforderungen erfüllen:**

*Hinweis: Mindestanforderungen müssen nicht kumulativ in einem Referenzprojekt erfüllt werden; (M.4) bis (M.5) müssen in einer Gesamtschau aller vorgelegten Referenzen erfüllt werden*

**(M.4):** Die Projektreferenzen müssen in einer Gesamtschaudie Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ abdecken.

**(M.5):** Mindestens ein Referenzprojekt erfasst einen Patientenumzug von mindestens 100 Personen.

Aus der Referenzobjektbeschreibung muss zwingend erkennbar sein, welche Leistungsteile der Bieter/das jeweilige Mitglied der Bietergemeinschaft hierbei selbst ausgeführt hat und welche Teile durch Nachunternehmer erbracht wurden.

Die Einreichung einer Bescheinigung der Referenzauftraggeber ist nicht erforderlich. Der Auftraggeber behält sich das Recht vor, die Referenzen beim Referenzgeber zu überprüfen.

**Bieter / Bietergemeinschaften, die nicht über diese Referenz verfügen, sind nicht zur Auftragsdurchführung geeignet und werden vom weiteren Vergabeverfahren zwingend ausgeschlossen.**

Die Eigenerklärung muss folgende Angaben enthalten:

* Name und Anschrift des Auftraggebers,
* Benennung eines Ansprechpartners beim Referenzgeber und dessen Kontaktdaten (Telefonnummer und E-Mailadresse),
* Angabe, ob es sich bei dem (Referenz-) Auftraggeber um ein Krankenhaus als Maximalversorger oder um ein Universitätsklinikum handelt
* Kurzbezeichnung des Referenzprojekts
* Leistungszeitraum
* Anzahl der umgezogenen Patienten
* Angabe zur Art der abgedeckten Funktionsstellen
* Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen, inkl. Angaben zum Leistungsumfang

**Für die Vorlage der Referenzen verwenden Sie bitte die nachfolgenden Referenzformblätter.**

Es dürfen maximal fünf Referenzen eingereicht werden. Die besten vier Referenzen fließen in die Bewertung ein (siehe Bewertungsmatrix Anlage 1b).

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenz Nr.** | **1** |
| **Name des Auftraggebers**  inkl. Anschrift Auftraggeber/Ansprechpartner/ Tel.-Nr/E-Mailadresse. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ist der (Referenz-) Auftraggeber ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum?**  *Hinweis: Das Referenzprojekt muss für ein Krankenhaus als Maximal-versorger oder ein Universitätskrankenhaus erfolgt sein.* | Krankenhaus als Maximalversorger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Universitätsklinikum |
| **Kurzbezeichnung des Referenzprojekts** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Leistungszeitraum:**  *Hinweis: Der Abschluss des Referenzprojekts muss innerhalb der letzten fünf Jahre erfolgt sein (Stichtag ist der 29.04.2025).* | *Es ist der Beginn und das Ende des Referenzprojekts (Vertragsbeginn und -ende) in TT.MM.JJJJ anzugeben:*  Vertragsbeginn: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vertragsende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anzahl der umgezogenen Patienten**  *Hinweis: Patientenumzug von mindestens 40 Patienten erforderlich.*  *Mindestens ein Referenzprojekt muss einen Patientenumzug von 100 Patienten erfassen.* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Art der abgedeckten Funktionsstellen**  *Hinweis: In einer Gesamtschau müssen die Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ mindestens einmal abgedeckt worden sein.* | Allgemeinpflege  OP  andere Funktionsstelle: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| * **Patientenumzug von Intensivpflege und Infektionspflege**   Ja, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug von Funktionsstellen (z.B. Geburtshilfe), bei denen ein Umzug ohne Betriebsunterbrechung erfolgen muss**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzüge, die gleichzeitig eine Umstrukturierung der Organisation mit sich ziehen (d.h. kein 1:1 Umzug)**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug innerhalb im Bestand**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenz Nr.** | **2** |
| **Name des Auftraggebers**  inkl. Anschrift Auftraggeber/Ansprechpartner/ Tel.-Nr/E-Mailadresse. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ist der (Referenz-) Auftraggeber ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum?**  *Hinweis: Das Referenzprojekt muss für ein Krankenhaus als Maximal-versorger oder ein Universitätskrankenhaus erfolgt sein.* | Krankenhaus als Maximalversorger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Universitätsklinikum |
| **Kurzbezeichnung des Referenzprojekts** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Leistungszeitraum:**  *Hinweis: Der Abschluss des Referenzprojekts muss innerhalb der letzten fünf Jahre erfolgt sein (Stichtag ist der 29.04.2025).* | *Es ist der Beginn und das Ende des Referenzprojekts (Vertragsbeginn und -ende) in TT.MM.JJJJ anzugeben:*  Vertragsbeginn: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vertragsende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anzahl der umgezogenen Patienten**  *Hinweis: Patientenumzug von mindestens 40 Patienten erforderlich.*  *Mindestens ein Referenzprojekt muss einen Patientenumzug von 100 Patienten erfassen.* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Art der abgedeckten Funktionsstellen**  *Hinweis: In einer Gesamtschau müssen die Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ mindestens einmal abgedeckt worden sein.* | Allgemeinpflege  OP  andere Funktionsstelle: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| * **Patientenumzug von Intensivpflege und Infektionspflege**   Ja, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug von Funktionsstellen (z.B. Geburtshilfe), bei denen ein Umzug ohne Betriebsunterbrechung erfolgen muss**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzüge, die gleichzeitig eine Umstrukturierung der Organisation mit sich ziehen (d.h. kein 1:1 Umzug)**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug innerhalb im Bestand**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenz Nr.** | **3** |
| **Name des Auftraggebers**  inkl. Anschrift Auftraggeber/Ansprechpartner/ Tel.-Nr/E-Mailadresse. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ist der (Referenz-) Auftraggeber ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum?**  *Hinweis: Das Referenzprojekt muss für ein Krankenhaus als Maximal-versorger oder ein Universitätskrankenhaus erfolgt sein.* | Krankenhaus als Maximalversorger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Universitätsklinikum |
| **Kurzbezeichnung des Referenzprojekts** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Leistungszeitraum:**  *Hinweis: Der Abschluss des Referenzprojekts muss innerhalb der letzten fünf Jahre erfolgt sein (Stichtag ist der 29.04.2025).* | *Es ist der Beginn und das Ende des Referenzprojekts (Vertragsbeginn und -ende) in TT.MM.JJJJ anzugeben:*  Vertragsbeginn: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vertragsende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anzahl der umgezogenen Patienten**  *Hinweis: Patientenumzug von mindestens 40 Patienten erforderlich.*  *Mindestens ein Referenzprojekt muss einen Patientenumzug von 100 Patienten erfassen.* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Art der abgedeckten Funktionsstellen**  *Hinweis: In einer Gesamtschau müssen die Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ mindestens einmal abgedeckt worden sein.* | Allgemeinpflege  OP  andere Funktionsstelle: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| * **Patientenumzug von Intensivpflege und Infektionspflege**   Ja, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug von Funktionsstellen (z.B. Geburtshilfe), bei denen ein Umzug ohne Betriebsunterbrechung erfolgen muss**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzüge, die gleichzeitig eine Umstrukturierung der Organisation mit sich ziehen (d.h. kein 1:1 Umzug)**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug innerhalb im Bestand**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenz Nr.** | **4** |
| **Name des Auftraggebers**  inkl. Anschrift Auftraggeber/Ansprechpartner/ Tel.-Nr/E-Mailadresse. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ist der (Referenz-) Auftraggeber ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum?**  *Hinweis: Das Referenzprojekt muss für ein Krankenhaus als Maximal-versorger oder ein Universitätskrankenhaus erfolgt sein.* | Krankenhaus als Maximalversorger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Universitätsklinikum |
| **Kurzbezeichnung des Referenzprojekts** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Leistungszeitraum:**  *Hinweis: Der Abschluss des Referenzprojekts muss innerhalb der letzten fünf Jahre erfolgt sein (Stichtag ist der 29.04.2025).* | *Es ist der Beginn und das Ende des Referenzprojekts (Vertragsbeginn und -ende) in TT.MM.JJJJ anzugeben:*  Vertragsbeginn: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vertragsende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anzahl der umgezogenen Patienten**  *Hinweis: Patientenumzug von mindestens 40 Patienten erforderlich.*  *Mindestens ein Referenzprojekt muss einen Patientenumzug von 100 Patienten erfassen.* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Art der abgedeckten Funktionsstellen**  *Hinweis: In einer Gesamtschau müssen die Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ mindestens einmal abgedeckt worden sein.* | Allgemeinpflege  OP  andere Funktionsstelle: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| * **Patientenumzug von Intensivpflege und Infektionspflege**   Ja, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug von Funktionsstellen (z.B. Geburtshilfe), bei denen ein Umzug ohne Betriebsunterbrechung erfolgen muss**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzüge, die gleichzeitig eine Umstrukturierung der Organisation mit sich ziehen (d.h. kein 1:1 Umzug)**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug innerhalb im Bestand**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenz Nr.** | **5** |
| **Name des Auftraggebers**  inkl. Anschrift Auftraggeber/Ansprechpartner/ Tel.-Nr/E-Mailadresse. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ist der (Referenz-) Auftraggeber ein Krankenhaus als Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum?**  *Hinweis: Das Referenzprojekt muss für ein Krankenhaus als Maximal-versorger oder ein Universitätskrankenhaus erfolgt sein.* | Krankenhaus als Maximalversorger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Universitätsklinikum |
| **Kurzbezeichnung des Referenzprojekts** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Leistungszeitraum:**  *Hinweis: Der Abschluss des Referenzprojekts muss innerhalb der letzten fünf Jahre erfolgt sein (Stichtag ist der 29.04.2025).* | *Es ist der Beginn und das Ende des Referenzprojekts (Vertragsbeginn und -ende) in TT.MM.JJJJ anzugeben:*  Vertragsbeginn: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Vertragsende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anzahl der umgezogenen Patienten**  *Hinweis: Patientenumzug von mindestens 40 Patienten erforderlich.*  *Mindestens ein Referenzprojekt muss einen Patientenumzug von 100 Patienten erfassen.* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Art der abgedeckten Funktionsstellen**  *Hinweis: In einer Gesamtschau müssen die Funktionsstellen „Allgemeinpflege“ und „OP“ mindestens einmal abgedeckt worden sein.* | Allgemeinpflege  OP  andere Funktionsstelle: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausführliche Beschreibung des Referenzprojekts und der erbrachten Leistungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| * **Patientenumzug von Intensivpflege und Infektionspflege**   Ja, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug von Funktionsstellen (z.B. Geburtshilfe), bei denen ein Umzug ohne Betriebsunterbrechung erfolgen muss**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzüge, die gleichzeitig eine Umstrukturierung der Organisation mit sich ziehen (d.h. kein 1:1 Umzug)**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein   * **Umzug innerhalb im Bestand**   Ja: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Nein |