

Verfahren: OV 2048-2025 (AL/AW) - Medizinische/diätische Sondervollverpflegung am Standort W552 Stiftstraße

EIGNUNGSKRITERIEN

1 Allgemeine Angaben

Gewichtung: 0,00%

1.1 Bewerber (genaue Bezeichnung) [Mussangabe]

Wie lautet der Firmenname?

1.2 Ansprechpartner [Mussangabe]

Wer ist der zuständige Ansprechpartner?

1.3 Anschrift [Mussangabe]

Wie lautet die Anschrift?

1.4 Telefonnummer [Mussangabe]

Wie lautet die Telefonnummer?

1.5 E-Mail [Mussangabe]

Wie lautet die E-Mail-Adresse?

1.6 Homepage [Mussangabe]

Wie lautet die Homepage?

1.7 Gründungsjahr [Mussangabe]In welchem Jahr wurde die Gesellschaft gegründet?
(sofern einschlägig)**1.8 Sitz der Gesellschaft [Mussangabe]**Wo ist der Sitz der Gesellschaft?
(sofern einschlägig)**1.9 Handelsregister [Mussangabe]**Liegt ein Handelsregistrauszug vor?
(gesondert beizufügen)

- ☐ Keine Angabe (0)
☐ Ja (0)
☐ Nein (0)

Nur eine Antwort wählbar

1.10 Betriebshaftpflichtversicherung [Mussangabe]

Ausschlusskriterium

Besteht der erforderliche Versicherungsschutz?
(Personenschäden, Sach- und sonstige Schäden mind. EUR 1.500.000)

- ☐ Keine Angabe
☐ Ja
☐ Nein

Nur eine Antwort wählbar

1.11 Mitarbeiteranzahl [Mussangabe]

Wie hoch ist die durchschnittlich Anzahl der festangestellten Mitarbeiter der letzten drei Jahre (2022-2024)?

1.12 Produktionsküche

Wo befindet sich Ihre Produktionsküchen für die Herstellung der Speisen der hiesigen Leistungsbeschreibung?

2 Technische Leistungsfähigkeit

Gewichtung: 0,00%

2.1 Referenz 1

Gewichtung: 0,00%

2.1.1 Wertigkeit Referenz

Angabe von Referenzen des/der Bieter:in der letzten 3 Jahre (2022 – 2024), die mit dem hier zu erbringenden Auftragsgegenstand nach Art, Umfang und Inhalt vergleichbar sind. Mit dem Auftragsgegenstand vergleichbar sind insbesondere Verpfelungsleistungen für mindestens 30 Essensteilnehmern:

- mit Schwerpunkt der Bereitstellung eines Diätessens, um Essensteilnehmern mit Allergien bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung von Personal um Essensteilnehmern mit Allergien, bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen am Tisch oder auf dem Zimmer zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung einer Diätassistenz zur Erstellung, Prüfung und Ausführung eines individuellen Speiseplans für jeden Essensteilnehmer zu erbringen, aus dessen Inhalt sich Art und Weise, Umfang und Inhalt der Vollverpflegung für die jeweiligen Essensteilnehmer ergibt
- im sozialen Bereich (z.B. für öffentliche Auftraggeber oder Freie Träger im Bereich der (sozialen) Daseinsvorsorge)

Eine Ansprechperson beim jeweiligen Kunden ist mit Kontaktdaten anzugeben.
Eine Bescheinigung vom jeweiligen Auftraggebenden ist dem Angebot beizufügen.

2.1.2 Projektbezeichnung [Mussangabe]

Bitte geben Sie die Projektbezeichnung ein

2.1.3 Leistungzeit [Mussangabe]

Bitte geben Sie den Leistungszeitraum an

2.1.4 Auftraggeber:in [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den/die Auftraggeber:in

2.1.5 Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Ansprechperson.

2.1.6 Funktion [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Funktion der Ansprechperson.

2.1.7 Tel. der Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Telefonnummer der Ansprechperson.

2.1.8 E-Mail [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die E-Mail-Adresse der Ansprechperson.

2.1.9 Auftragswert [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den Auftragswert.

2.1.10 Kurzvorstellung Projekt [Mussangabe]

Bitte stellen Sie das Projekt kurz vor.

2.2 Referenz 2

Gewichtung: 0,00%

2.2.1 Wertigkeit Referenz

Angabe von Referenzen des/der Bieter:in der letzten 3 Jahre (2022 – 2024), die mit dem hier zu erbringenden Auftragsgegenstand nach Art, Umfang und Inhalt vergleichbar sind. Mit dem Auftragsgegenstand vergleichbar sind insbesondere Verpfelungsleistungen für mindestens 30 Essensteilnehmern:

- mit Schwerpunkt der Bereitstellung eines Diätessens, um Essensteilnehmern mit Allergien bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung von Personal um Essensteilnehmern mit Allergien, bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen am Tisch oder auf dem Zimmer zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung einer Diätassistenz zur Erstellung, Prüfung und Ausführung eines individuellen Speiseplans für jeden Essensteilnehmer zu erbringen, aus dessen Inhalt sich Art und Weise, Umfang und Inhalt der Vollverpflegung für die jeweiligen Essensteilnehmer ergibt

- im sozialen Bereich (z.B. für öffentliche Auftraggeber oder Freie Träger im Bereich der (sozialen) Daseinsvorsorge

Eine Ansprechperson beim jeweiligen Kunden ist mit Kontaktdaten anzugeben.
Eine Bescheinigung vom jeweiligen Auftraggebenden ist dem Angebot beizufügen.

2.2.2 Projektbezeichnung [Mussangabe]

Bitte geben Sie die Projektbezeichnung ein

2.2.3 Leistungzeit [Mussangabe]

Bitte geben Sie den Leistungszeitraum an

2.2.4 Auftraggeber:in [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den/die Auftraggeber:in

2.2.5 Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Ansprechperson.

2.2.6 Funktion [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Funktion der Ansprechperson.

2.2.7 Tel. der Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Telefonnummer der Ansprechperson.

2.2.8 E-Mail [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die E-Mail-Adresse der Ansprechperson.

2.2.9 Auftragswert [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den Auftragswert.

2.2.10 Kurzvorstellung Projekt [Mussangabe]

Bitte stellen Sie das Projekt kurz vor.

2.3 Referenz 3

Gewichtung: 0,00%

2.3.1 Wertigkeit Referenz

Angabe von Referenzen des/der Bieter:in der letzten 3 Jahre (2022 – 2024), die mit dem hier zu erbringenden Auftragsgegenstand nach Art, Umfang und Inhalt vergleichbar sind. Mit dem Auftragsgegenstand vergleichbar sind insbesondere Verpfelungsleistungen für mindestens 30 Essensteilnehmern:

- mit Schwerpunkt der Bereitstellung eines Diätessens, um Essensteilnehmern mit Allergien bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung von Personal um Essensteilnehmern mit Allergien, bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen am Tisch oder auf dem Zimmer zu ermöglichen
- mit Schwerpunkt der Bereitstellung einer Diätassistenz zur Erstellung, Prüfung und Ausführung eines individuellen Speiseplans für jeden Essensteilnehmer zu erbringen, aus dessen Inhalt sich Art und Weise, Umfang und Inhalt der Vollverpflegung für die jeweiligen Essensteilnehmer ergibt
- im sozialen Bereich (z.B. für öffentliche Auftraggeber oder Freie Träger im Bereich der (sozialen) Daseinsvorsorge

Eine Ansprechperson beim jeweiligen Kunden ist mit Kontaktdaten anzugeben.
Eine Bescheinigung vom jeweiligen Auftraggebenden ist dem Angebot beizufügen.

2.3.2 Projektbezeichnung [Mussangabe]

Bitte geben Sie die Projektbezeichnung ein

2.3.3 Leistungzeit [Mussangabe]

Bitte geben Sie den Leistungszeitraum an

2.3.4 Auftraggeber:in [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den/die Auftraggeber:in

2.3.5 Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Ansprechperson.

2.3.6 Funktion [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Funktion der Ansprechperson.

2.3.7 Tel. der Ansprechperson [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die Telefonnummer der Ansprechperson.

2.3.8 E-Mail [Mussangabe]

Bitte nennen Sie die E-Mail-Adresse der Ansprechperson.

2.3.9 Auftragswert [Mussangabe]

Bitte nennen Sie den Auftragswert.

2.3.10 Kurzvorstellung Projekt [Mussangabe]

Bitte stellen Sie das Projekt kurz vor.