Bieter	Vergabe-Nr. GM-2026-066

Vergabeverfahren

Krankenhaus-Haftpflichtversicherung

Nachweis Unterauftragnehmer

Ich/Wir erkläre/n, dass mir/uns die erforderlichen Mittel durch die folgenden Unterauftragnehmer zur Verfügung gestellt werden.

Die Unterauftragnehmer haben mir/uns gegenüber erklärt, dass keine Ausschlussgründe[1] vorliegen.

Angabe der übernommenen Auftragsteile/des Leistungsbereiches	**Unterauftragnehmer** **(Name, Vorname oder Unternehmens-bezeichnung sowie Kontaktdaten)**

[1] Diese ergeben sich aus den in den Vergabeunterlagen enthaltenen Eigenerklärungen.