

## Referenzangaben

Bitte geben Sie in der nachstehenden Übersicht Auskunft über von Ihnen erbrachte Referenzaufträge.

**Mindestanforderung:** Einreichung von mindestens 3 Referenzprojekten über vergleichbare Leistungen (betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung nach ASiG und DGUV Vorschrift 2), die in den letzten drei Jahren (Stichtag ab 01.01.2024) erfolgreich erbracht wurden oder aktuell noch laufen. Mindestens eine Referenz muss einen Kunden mit mehr als 100 Mitarbeitenden umfassen.

Eine Referenz zählt nur, sofern mindestens eine für die Leistungserbringung vorgesehene Schlüsselperson (Betriebsarztperson oder Fachkraft für Arbeitssicherheit) aktiv involviert war. Die Referenzen können für öffentliche sowie für nicht öffentliche bzw. privatwirtschaftliche Auftraggeber:innen ausgeführt worden sein.

**ACHTUNG:** Mit Angebotsabgabe müssen zwingend alle geforderten Angaben zu den einzelnen Referenzen eingereicht werden. Eine Nachforderung fehlender Angaben ist ausgeschlossen und führt zum Ausschluss.

| Pos. | Name und Anschrift der Auftraggeber:in<br>(öffentliche Auftraggeber:in? ja/nein) | Konkreter Leistungsgegenstand /beteiligte Schlüsselperson/ Umfang an Mitarbeitenden | Ort und Zeitraum der Leistungserbringung | Ansprechperson Referenzgeber:in<br>(Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1    |                                                                                  |                                                                                     |                                          |                                                                          |
| 2    |                                                                                  |                                                                                     |                                          |                                                                          |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |