

Krankenhaus Bad Arolsen GmbH, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Krankenhaus Bad Arolsen GmbH
KHZG Projektbüro
Lutz Spannknobel
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen

Fax

Email
khzg@gnh.net

Ihre Anfrage vom

Vergabenummer
2026-06-18/015

Telefon
+49 5619804489

Datum
02.07.2026

**Krankenhaus Bad Arolsen GmbH, Lieferung von digitalen Arzneimittelschränken für die vollautomatische Auslagerung von Arzneimitteln auf Station
Aufforderung zur Abgabe eines Teilnahmeantrags**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist beabsichtigt, die in der anliegenden Beschreibung bezeichneten Leistungen durch eine Verhandlungsvergabe nach UVgO zu vergeben. Es gelten die beigefügten Bewerbungs-, Vergabe- und Vertragsbedingungen.

Ende der Teilnahmefrist
voraussichtlicher Tag für den Versand
der Anfrage zur Angebotsabgabe
Vertragslaufzeit
Liefer- / Leistungsort

03.08.2026 12:00 Uhr
08.09.2026

60 Monate ab Auftragsvergabe
Krankenhaus Bad Arolsen GmbH
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
DE

Bitte beachten Sie die Zusammenstellung der einzureichenden Nachweise am Ende dieses Schreibens.

Ihren Teilnahmeantrag können Sie elektronisch in Textform einreichen.

Zusätzliche Auskünfte über die Teilnahmeunterlagen und diese Aufforderung zur Abgabe eines Teilnahmeantrags sind spätestens bis zum 23.07.2026 bei dem oben genannten Auftraggeber anzufordern.

Bis zum Ende der Teilnahmefrist können Sie Ihren Teilnahmeantrag elektronisch über den Vergabemarktplatz "DTVP" zurückziehen.

Diese Beschaffung wird durch Mitteln der NextGenerationEU, des Bundes und der Landes Hessen gefördert.

Alle Vergabeunterlagen stehen den Anbietern über die seitens der GNH AG genutzte eVergabe-Plattform DVTP (www.dvtp.de) zur Verfügung. Für die Kommunikation mit dem Auftraggeber verwenden Sie bitte die ausschließlich die Kommunikationsfunktion des Portals.

Die von Ihnen erbetenen, personenbezogenen Angaben werden im Rahmen des Vergabeverfahrens verarbeitet und gespeichert. Ihre Angaben sind Voraussetzung für die Berücksichtigung Ihres Teilnahmeantrages nach der UVgO.

Der öffentliche Auftraggeber behält sich das Recht vor, den Auftrag auf der Grundlage der ursprünglichen Angebote zu vergeben, ohne Verhandlungen durchzuführen.

Dieses Anschreiben ist zum Verbleib beim Bewerber bestimmt. Bitte senden Sie es nicht mit dem Teilnahmeantrag zurück.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Anlagen:

KBA LV Arzneimittelschränke (1-3 20260624 sx).pdf

AEB_GNH_2022.pdf

Anlage - Konzern-Leitlinie Informationssicherheit V. 1.1 01.05.2025.pdf

Anlage 06 - Konzern-Leitlinie Supplier Code of Conduct.docx

Anlage 07 - Eigenerklärung RUS Sanktionen.pdf

KHBA-Anlage 09 - Datenschutzzinformation.pdf

KBA Arzneimittelschränke Formulare 20260530.pdf

20260630_KBA-Referenzmatrix.pdf

20260630_KBA Arzneimittelschränke Verfahrensablauf.pdf

CSX 43 - Zusammenstellung einzureichender Unterlagen.pdf

CSX 59 - Eigenerklärung Informationen zum Bieter.docx

VVB 632 - Bewerbungsbedingungen fuer die Vergabe von Leistungen - UVgO 12-2017.docx

Zusammenstellung der einzureichenden Nachweise

Mit dem Teilnahmeantrag vorzulegende Nachweise

Persönliche Lage der Wirtschaftsteilnehmer

- 3 Eigenerklärungen: Befähigung und Erlaubnis zur Berufsausübung (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 3: Eigenerklärungen: Befähigung und Erlaubnis zur Berufsausübung: Angaben zur Eintragung im Handels- und Berufsregister
- 4 Eigenerklärungen: Nichtvorliegen von Ausschlussgründen (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 4: Eigenerklärungen: Nichtvorliegen von Ausschlussgründen nach § 31 UVgO i. V. m. §§ 123, 124 GWB

Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

- 5.1 Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 5.1: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit: Umsatz, Eignung nach §§ 31, 33 UVgO
- 5.2 Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 5.2: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit: Versicherungsnachweis

Technische und berufliche Leistungsfähigkeit

- 6.1 Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 6.1: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit: Personal
- 6.2 Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 6.2: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit: Nachweis über das Bestehen einer Zertifizierung im Bereich der Qualitätssicherung nach DIN EN ISO 9000 ff., EFQM oder vergleichbar
- 6.4 Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 6.4: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit: Referenzen

Sonstige Unterlagen

- 1.1 Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 1) (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 1.1: Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 1)
- 1.1.1 Angaben zum Bewerber / der Bewerbergemeinschaft (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 1.1.1: Angaben zum Bewerber / der Bewerbergemeinschaft
- 1.2 Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 2) (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 1.2: Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 2)
- 1.3 Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 3) (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 1.3: Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Unternehmen 3)
- 2.1 Erklärung der Bewerbergemeinschaft (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 2.1: Erklärung der Bewerbergemeinschaft

- 2.2 Erklärung bevollmächtigte Vertreter der Bewerbergemeinschaft (mittels Eigenerklärung vorzulegen): KBA Arzneimittelschranke Formulare 20260530, Formblatt 2.2: Erklärung bevollmächtigte Vertreter der Bewerbergemeinschaft