

Stiftung Rossfeld, Bern

Entwicklung Stiftung   
Schulungs- und Wohnheime Rossfeld

Einstufiger Studienauftrag im selektiven Verfahren nach SIA-Ordnung 143

für Generalplaner mit Planerteam

**Ausschreibung Präqualifikation**

**Bewerbungsformulare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner Bewerbung** (Federführender Generalplaner) |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| **Bewerbung als** | Ordentliche Bewerbung |
|  | Wildcard |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eingabeadresse** | **Termin für die Einreichung der Bewerbungsunterlagen** |
| Kontur Projektmanagement AG  Museumstrasse 10  Postfach 255  3000 Bern 6 | bis Mittwoch, 11. Dezember 2024 (Datum Poststempel, priority) |
| Die Bewerbung ist in Papierform (im Doppel) rechtsgültig unterzeichnet in einem verschlossenen Umschlag mit dem Hinweis **«Bitte nicht öffnen»** und dem **Vermerk «Stiftung Rossfeld» einzureichen.** | |

**Formular 1** Antrag auf Teilnahme

Der Antrag auf Teilnahme ist auszufüllen, auszudrucken und **rechtsgültig von jedem Planungsteammitglied zu unterzeichnen**.

|  |
| --- |
| Die nachfolgenden Bewerbenden haben von sämtlichen in der Ausschreibung enthaltenen Angaben, Bedingungen, Leistungs- und Projektbeschrieben, inkl. allfälligen Beilagen, Kenntnis genommen und anerkennen dieselben durch ihre Unterschrift.  Die Bewerbenden bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben. |

## a) Teamzusammensetzung (zwingende Kernkompetenzen / Fachrichtungen)

|  |  |
| --- | --- |
| **Federführender Generalplaner (Ansprechpartner Bewerbung)** | |
|  |  |
| **Bewerbung als** | Einzelunternehmung |
|  | Planergemeinschaft |
|  | |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Federführender Generalplaner (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Architektur (falls nicht identisch zu Generaplaner)** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Architektur (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben nur bei einer Planergemeinschaft zwischen Generaplaner und Architektur** | |
|  |  |
| Rechtsform Planergemeinschaft |  |
| Aufteilung der Leistungen auf die beteiligten Firmen (inkl. Prozentangabe) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Landschaftsarchitektur** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Landschaftsarchitektur (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Bauingenieurwesen** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Bauingenieurwesen (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebäudetechnik Fachrichtung (bspw. HLK, Sanitär o. Elektro inkl. MSRL)** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Gebäudetechnik (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebäudetechnik Fachrichtung (bspw. HLK, Sanitär o. Elektro inkl. MSRL)** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Gebäudetechnik (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebäudetechnik Fachrichtung (bspw. HLK, Sanitär o. Elektro inkl. MSRL)** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Gebäudetechnik (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebäudetechnik Fachrichtung (bspw. HLK, Sanitär o. Elektro inkl. MSRL)** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum Gebäudetechnik (Stempel und Unterschrift)

## b) Teamzusammensetzung (fakultative Fachrichtungen oder weitere Planer bei Planergemeinschaften)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachrichtung** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Ansprechperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| Bemerkungen |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachrichtung** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Ansprechperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| Bemerkungen |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum (Stempel und Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachrichtung** | |
|  |  |
| Firma |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |
|  |  |
| Ansprechperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| Bemerkungen |  |

…………………………………………………………………..............................

Ort und Datum (Stempel und Unterschrift)

**Formular 2** Angaben zur Unternehmung

Das Formular 2 ist von **ALLEN beteiligten Unternehmungen (Planungsteammitgliedern) separat** auszufüllen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmenbezeichnung** |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Kontaktperson |  |
| Tel. Nr. |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| Rechtsform |  |
| Gründungsjahr |  |
| Geschäfts- und Steuerdomizil |  |
| Zugehörigkeit zu Firmengruppe/Holding etc. (Name und Rechtsform, Adresse Hauptsitz) |  |
| Filialen |  |
| Haupttätigkeitsgebiete |  |
| Anzahl Mitarbeitende (Zeitpunkt Stichtag) |  |
|  |  |
| Mitglied folgender Verbände |  |
|  |  |
| Angaben zur Versicherungsdeckung |  |
| Versicherungsgesellschaft |  |
| Personenschäden | CHF pro Schadenfall |
| Sachschäden | CHF pro Schadenfall |
| Vermögensschäden | CHF pro Schadenfall |
|  |  |
| Zusammenarbeitserfahrung mit anderen Teammitgliedern der vorliegenden Bewerbung (Firmen und Projekte aufführen) |  |
| Erfahrung in der Planung und Ausführung vergleichbarer Objekte (Projekte, Ort und Auftraggeberschaft aufführen) *> Angabe insb. durch alle Teammitglieder, welche keine Referenzen abgeben (Bauing, Gebäudetechnik HLKSE inkl. MSRL)* |  |
|  |  |
| Bemerkungen |  |

**Formular 3** Referenzprojekte Architektur / Generalplaner

Das **Formular 3 ist vom federführenden Generalplaner und Architekten** auszufüllen. Mit 3 Referenzprojekten ist die Erfahrung, Kompetenzen und Qualitätsnachweis in der Planung und Ausführung oder Wettbewerbserfolge von vergleichbaren Objekten (Zweckbestimmung, Komplexität, Projektumfang) als federführender Generalplaner und/oder Architekt:in nachzuweisen. Die drei Referenzen sind zusätzlich je auf einer A3-Seite quer (einseitig bedruckt und ungeheftet) mit Plänen, Bildern und Erläuterungstext zu illustrieren und zu beschreiben.

**Firmenreferenzen & Schlüsselpersonen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzprojekt Nr. 1** | *Hinweis Referenzen: Sofern Leistungen des Generalplaners und des Architekten nicht von der gleichen Firma erbracht werden, muss eine Referenz vom Generalplaner stammen > ein vom Generalplaner realisiertes Bauprojekt mit Kosten BKP 1-9 > CHF 15 Mio. (mind. SIA-Phase 51)) – Die beiden anderen Referenzen sind vom Architekten.* | |
| * Referenz Gesundheits- und/ oder Bildungsbau (des Architekten) * Referenz realisiertes Bauprojekt vom  Generalplaner > 15 Mio. CHFHF (BKP 1-9) (mind. SIA-Phase 51) * Referenz exemplarisches Projekt für  Arbeitsweise des Architekten |  | |
| Architekturbüro: |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch Architekten: |  | |
| Federführender Generalplaner (falls GP-Modell): |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch GP: |  | |
| Bauherrschaft/Auftraggeberschaft |  | |
| Referenzperson Bauherrschaft | Name: |  |
|  | Tel. direkt: |  |
|  |  |  |
| Baukosten BKP 1-9 (total) |  | |
| Planungs- und Ausführungszeitraum  (inkl. Angabe aktueller Planungsstand) |  | |
| Beteiligte Planer (insb. Nennung Teammitglieder dieser Bewerbung) |  | |
|  |  | |
| Kurze Projektbeschreibung | | |
|  | | |
|  | | |
| Erläuterung Bezug zur Aufgabe | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schlüsselperson Referenzprojekt Nr. 1** |  | | |
| **Name / Vorname** |  | | |
| Jahrgang |  | | |
|  |  |  |  |
| Ausbildung / Diplom |  | | |
| Abschlussjahr |  | | |
| Zusatzausbildungen |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Beruf tätig seit |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Betrieb tätig seit |  | | |
|  |  | | |
| Stellung im Betrieb |  | | |
|  |  | | |
| Berufliche Tätigkeiten |  | | |
|  |  |  |  |
| Bemerkungen |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzprojekt Nr. 2** | *Hinweis Referenzen: Sofern Leistungen des Generalplaners und des Architekten nicht von der gleichen Firma erbracht werden, muss eine Referenz vom Generalplaner stammen > ein vom Generalplaner realisiertes Bauprojekt mit Kosten BKP 1-9 > CHF 15 Mio. (mind. SIA-Phase 51)) – Die beiden anderen Referenzen sind vom Architekten.* | |
| * Referenz Gesundheits- und/ oder Bildungsbau (des Architekten) * Referenz realisiertes Bauprojekt vom  Generalplaner > 15 Mio. CHFHF (BKP 1-9) (mind. SIA-Phase 51) * Referenz exemplarisches Projekt für  Arbeitsweise des Architekten |  | |
| Architekturbüro: |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch Architekten: |  | |
| Federführender Generalplaner (falls GP-Modell): |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch GP: |  | |
| Bauherrschaft/Auftraggeberschaft |  | |
| Referenzperson Bauherrschaft | Name: |  |
|  | Tel. direkt: |  |
|  |  |  |
| Baukosten BKP 1-9 (total) |  | |
| Planungs- und Ausführungszeitraum  (inkl. Angabe aktueller Planungsstand) |  | |
| Beteiligte Planer (insb. Nennung Teammitglieder dieser Bewerbung) |  | |
|  |  | |
| Kurze Projektbeschreibung | | |
|  | | |
|  | | |
| Erläuterung Bezug zur Aufgabe | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schlüsselperson Referenzprojekt Nr. 2** |  | | |
| **Name / Vorname** |  | | |
| Jahrgang |  | | |
|  |  |  |  |
| Ausbildung / Diplom |  | | |
| Abschlussjahr |  | | |
| Zusatzausbildungen |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Beruf tätig seit |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Betrieb tätig seit |  | | |
|  |  | | |
| Stellung im Betrieb |  | | |
|  |  | | |
| Berufliche Tätigkeiten |  | | |
|  |  |  |  |
| Bemerkungen |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzprojekt Nr. 3** | *Hinweis Referenzen: Sofern Leistungen des Generalplaners und des Architekten nicht von der gleichen Firma erbracht werden, muss eine Referenz vom Generalplaner stammen > ein vom Generalplaner realisiertes Bauprojekt mit Kosten BKP 1-9 > CHF 15 Mio. (mind. SIA-Phase 51)) – Die beiden anderen Referenzen sind vom Architekten.* | |
| * Referenz Gesundheits- und/ oder Bildungsbau (des Architekten) * Referenz realisiertes Bauprojekt vom  Generalplaner > 15 Mio. CHFHF (BKP 1-9) (mind. SIA-Phase 51) * Referenz exemplarisches Projekt für  Arbeitsweise des Architekten |  | |
| Architekturbüro: |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch Architekten: |  | |
| Federführender Generalplaner (falls GP-Modell): |  | |
| Bearbeitete SIA-Phasen durch GP: |  | |
| Bauherrschaft/Auftraggeberschaft |  | |
| Referenzperson Bauherrschaft | Name: |  |
|  | Tel. direkt: |  |
|  |  |  |
| Baukosten BKP 1-9 (total) |  | |
| Planungs- und Ausführungszeitraum  (inkl. Angabe aktueller Planungsstand) |  | |
| Beteiligte Planer (insb. Nennung Teammitglieder dieser Bewerbung) |  | |
|  |  | |
| Kurze Projektbeschreibung | | |
|  | | |
|  | | |
| Erläuterung Bezug zur Aufgabe | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schlüsselperson Referenzprojekt Nr. 3** |  | | |
| **Name / Vorname** |  | | |
| Jahrgang |  | | |
|  |  |  |  |
| Ausbildung / Diplom |  | | |
| Abschlussjahr |  | | |
| Zusatzausbildungen |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Beruf tätig seit |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Betrieb tätig seit |  | | |
|  |  | | |
| Stellung im Betrieb |  | | |
|  |  | | |
| Berufliche Tätigkeiten |  | | |
|  |  |  |  |
| Bemerkungen |  | | |

**Formular 4** Referenzprojekt Landschaftsarchitektur

Das **Formular 4 ist vom beteiligten Landschaftsarchitekten** auszufüllen. Mit 1 Referenzprojekt ist die Erfahrung, Kompetenzen und Qualitätsnachweis in der Planung und Ausführung oder Wettbewerbserfolge von vergleichbaren Objekten / Aussenräumen (Zweckbestimmung, Komplexität, Projektumfang) als federführende:r Landschaftsarchitekt:in nachzuweisen.

Die Referenz ist zusätzlich auf einer A3-Seite quer (einseitig bedruckt und ungeheftet) mit Plänen, Bildern und Erläuterungstext zu illustrieren und zu beschreiben.

**Firmenreferenz & Schlüsselperson**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzprojekt** |  | |
| Bauherrschaft/Auftraggeberschaft |  | |
| Referenzperson Bauherrschaft | Name: |  |
|  | Tel. direkt: |  |
|  |  |  |
| Bearbeitete SIA-Phasen |  | |
| Rolle im Projekt |  | |
| Baukosten BKP 1-9 (total) |  | |
| Baukosten BKP 4 (Umgebung) |  | |
| Planungs- und Ausführungszeitraum  (inkl. Angabe aktueller Planungsstand) |  | |
| Beteiligte Planer (insb. Nennung Teammitglieder dieser Bewerbung) |  | |
|  |  | |
| Kurze Projektbeschreibung | | |
|  | | |
|  | | |
| Erläuterung Bezug zur Aufgabe | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schlüsselperson Referenzprojekt** |  | | |
| **Name / Vorname** |  | | |
| Jahrgang |  | | |
|  |  |  |  |
| Ausbildung / Diplom |  | | |
| Abschlussjahr |  | | |
| Zusatzausbildungen |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Beruf tätig seit |  | | |
|  |  |  |  |
| Im Betrieb tätig seit |  | | |
|  |  | | |
| Stellung im Betrieb |  | | |
|  |  | | |
| Berufliche Tätigkeiten |  | | |
|  |  |  |  |
| Bemerkungen |  | | |

**Formular 5** Selbstdeklaration

Das **Formular 5** ist von **ALLEN beteiligten Unternehmungen (Planungsteammitgliedern)** **separat** auszufüllen und   
einzureichen.

(Die einzelnen Nachweise sind nach erfolgter Präqualifikation der Veranstalterin zuzustellen.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | Antwort:  Ja / Nein | | | |
| **A. Arbeitsschutzbestimmungen und Arbeitsbedingungen (Nachweise gemäss Ziff. 1 unten)** | |  | | | | |  | | | |
| 1. | Untersteht Ihr Unternehmen einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) oder Normalarbeitsvertrag (NAV)? | | |  | |  | | | |
|  | Wenn ja, um welchen Vertrag handelt es sich? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| 2. | Halten Sie die in der Schweiz massgeblichen Arbeitsschutzbestimmungen, Lohn- und Arbeitsbedingungen ein, einschliesslich diejenigen der für Sie geltenden Gesamtarbeits- oder Normalarbeitsverträge? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| 3. | Halten Sie die Melde- und Bewilligungspflichten nach dem Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit (BGSA) ein? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| 4. | Bestätigen Sie, dass Sie NICHT rechtskräftig sanktioniert sind gemäss Art. 13 Bundesgesetz gegendie Schwarzarbeit (BGSA)? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| 5. | Halten Sie die Lohngleichheit für Mann und Frau ein (gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit)? | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **B. Sozialversicherungsbeiträge und Steuerpflicht (Nachweise gemäss Ziff. 2 unten)** | | |  | |  | | | |
| 6. | Haben Sie alle fälligen Mehrwertsteuern, Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuern bezahlt? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| 7. | Haben Sie alle geschuldeten und zur Zahlung fälligen Sozialversicherungsbeiträge bezahlt (AHV, IV, EO, ALV, FAK, BVG, UVG und KTV, wenn im GAV verlangt), einschliesslich der vom Lohn abgezogenen Arbeitnehmeranteile? | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **C. Umweltgesetzgebung** | | |  | |  | | | |
| 8. | Halten Sie die am Ort der Leistung geltenden Schweizer Vorschriften zum Schutz der Umwelt und zur Erhaltung der natürlichen Ressourcen ein? | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **D. Subunternehmen** | | |  | |  | | | |
| 9. | Bestätigen Sie, dass Sie die vorstehenden Verpflichtungen in die Vereinbarungen mit allfälligen Subunternehmern aufgenommen haben oder aufnehmen werden? | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| **E. Finanzielle Stabilität (Nachweise gemäss Ziff. 3 unten)** | | |  | |  | | | |
| 10. | Bestätigen Sie, dass gegen Sie KEINE Pfändungs- oder Konkursverfahren hängig sind und KEINE nicht verjährten Verlustscheine gegen Sie vorliegen? | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **F. Korruption und Wettbewerbsabreden** | | |  | |  | | | |
| 11. | Bestätigen Sie, dass gegen Sie KEINE Verfahren wegen Korruption, unlauterem Wettbewerb oder Kartellen hängig sind und KEINE Verurteilungen aus diesen Gründen vorliegen? | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **G. Nachweise** | | |  | |  | | | |
| Die Unterzeichnenden bestätigten die Richtigkeit der obigen Angaben. Die **nachfolgenden Nachweise/ Bestätigungen** sind **nach erfolgter Präqualifikation der Veranstalterin zuzustellen**. | | | | | | | | |
| **1. Arbeitsschutzbestimmungen und Arbeitsbedingungen**  a) Bei Branchen mit GAV: GAV-Bescheinigung der ISAB oder der paritätischen Berufskommission bezüglich Einhaltung des Gesamtarbeitsvertrags  b) Unternehmen über 100 Mitarbeitende:   * Lohngleichheitsanalyse gemäss Art. 13a ff. Gleichstellungsgesetz (GlG), und wenn gemäss Art. 13d GlG die Überprüfung der Lohngleichheitsanalyse erforderlich ist, der Bericht der unabhängigen Stelle darüber. * Oder: Kontrollbestätigung einer staatlichen Stelle gemäss Art. 13b GlG.   **2. Sozialversicherungsbeiträge und Steuerpflicht**  a) Bestätigung der Steuerbehörde am Geschäftssitz bezüglich Bezahlung aller geschuldeten Steuern (Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuern).  b) Bestätigung der Mehrwertsteuerbehörde bezüglich Bezahlung der geschuldeten Mehrwertsteuer  c) Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse bezüglich Bezahlung der geschuldeten AHV-, IV-, EO-, ALV- und FAK-Beiträge  d) Bestätigung der Pensionskasse (geschuldete BVG-Beiträge der Arbeitnehmenden)  e) Bestätigung der Suva (oder einer anderen Versicherungsgesellschaft) betreffend Bezahlung der geschuldeten Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung  f) Bestätigung der Krankentaggeldversicherung, sofern im GAV vorgeschrieben  **3. Finanzielle Stabilität**  Detaillierter Auszug aus dem Betreibungs- und Konkursregister (nicht summarischer Auszug).  **Allgemeiner Hinweis**  Die Nachweise müssen von den Auskunftsstellen (Gemeinden, Kanton, Verbände, Kassen usw.) unterzeichnet sein und dürfen nicht älter als 1 Jahr sein. Ausnahme: Die Lohngleichheitsanalyse ist unbegrenzt lange gültig, wenn sie zeigt, dass die Lohngleichheit eingehalten ist (Art. 13a Abs. 3 GlG).  Anstelle der einzelnen Nachweise kann auch ein gültiges Zertifikat – ausgestellt durch den Kanton Bern – eingereicht werden. Falls ein Unternehmen keine Angestellten beschäftigt, erübrigen sich folgende Nachweise: Bestätigung Pensionskasse, BU/NBU, KTV, GAV, FAR und Lohngleichheit. | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Mit der Unterzeichnung dieser Selbstdeklaration übernehmen die Anbietenden die Verantwortung dafür, dass sämtliche Bedingungen und Auflagen von der eigenen Unternehmung eingehalten werden. Die Selbstdeklaration ist durch sämtliche Unternehmen einer Bietergemeinschaft und Subunternehmen einzureichen.  Die Anbietenden ermächtigen die eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Steuerbehörden, die Einrichtungen der Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/ALV/FAK-Beiträge, BVG, UVG, KTV) sowie die paritätischen Berufskommissionen ausdrücklich, der Beschaffungsstelle Auskünfte im Zusammenhang mit den, für das vorliegende Vergabeverfahren eingereichten, Nachweisen (inkl. allfälligem Zertifikat) zu erteilen. Auskünfte werden nur eingeholt, wenn Zweifel an der Richtigkeit der Angaben bestehen oder die Nachweise erläuterungsbedürftig erscheinen  . **Falschangaben können den Widerruf des Zuschlages, die Auflösung des Vertrages und ein Strafverfahren infolge Urkundenfälschung nach Art. 251 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) zur Folge haben.** |

Ort und Datum Unterschriften der Zeichnungsberechtigten nach Handelsregister

.................................................................. ...........................................................................................

Name der Unterzeichnenden in Blockschrift