

Verfahren: 2025043 // L-200-25 - Beihilfeablöseversicherung g

EIGNUNGSKRITERIEN

1 Präqualifiziert [Mussangabe]

Ist Ihr Unternehmen präqualifiziert?

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

Nur eine Antwort wählbar

2 PQ - Zertifizierungs-Nr. [Mussangabe]

Bitte geben Sie ggf. Ihre PQ - Zertifizierungs-Nr. an:
(Sollten Sie keine PQ - Zertifizierungs-Nr. haben, schreiben Sie bitte eine 0 in das Feld.)

3 Nachunternehmer [Mussangabe]

Ich/Wir erklären, dass ich/wir alle Leistungen im eigenen Betrieb ausführen werden

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

Nur eine Antwort wählbar

4 KMU [Mussangabe]

Ist Ihr Unternehmen ein kleines oder mittleres Unternehmen – KMU - (< 250 Beschäftigte und <= 50 Mio Euro Jahresumsatz bzw. <= 43 Mio Jahresbilanzsumme)?

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

Nur eine Antwort wählbar