

Erklärung Eignungsleihe

Bewerber/Bieter	Vergabe-Nr. 2026-0-007
-----------------	---------------------------

Vergabeverfahren

Arbeitsmedizinische Betreuung für die Kreisverwaltung Coesfeld

Ich/Wir beabsichtige(n), im Hinblick auf die wirtschaftliche und finanzielle bzw. technische und berufliche Leistungsfähigkeit die Kapazitäten von anderen Unternehmen in Anspruch zu nehmen (Eignungsleihe nach § 47 VgV).

Ich/Wir erkläre/n, dass mir/uns die für die Erfüllung bestimmter Eignungskriterien erforderlichen Kapazitäten durch die folgenden Eignungsleiher zur Verfügung gestellt werden.

Die Eignungsleiher haben mir/uns gegenüber erklärt, dass keine Ausschlussgründe¹ vorliegen.

Mir/Uns ist bewusst, dass sich die Vergabestelle jederzeit die Nachweise und Eigenerklärungen vorlegen lassen kann.

Angabe der Kapazitäten	Eignungsleiher (Name, Vorname oder Unternehmensbezeichnung sowie Kontaktdaten)

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