

**Anlage O: Ergänzende Angaben**

**Bestandsliste Krankenhäuser**

Nennen Sie bitte die Einrichtungen (Krankenhäuser, Pflegeheime usw.), in denen Sie als Reinigungsunternehmen tätig sind. Beschreiben Sie in Stichworten, welche Bereiche Sie dort reinigen.

Also etwa:

Verkehrsflächen, Pflegebereich oder gesamtes Haus

Benennen Sie den Ansprechpartner und seine Funktion und geben Sie dessen Telefonnummer an:

	Einrichtung, Ort, Telefon	Ansprechpartner/ Funktion/ Telefonnummer	durchgeführte Arbeiten	OP- Reinigung Ja / Nein	Vertrag besteht seit:
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

**Anlage O: Ergänzende Angaben**

**Ergänzende Aussagen des AN**

**Stammsitz, Niederlassung, Zweigstelle**

.....  
.....

**Skizzieren Sie Ihre Firmenstruktur in einem Organigramm und legen Sie die Skizze dem Angebot gesondert bei (Anlage E, siehe KCLW-V01)**

**Welcher Stammsitz, welche Niederlassung oder Zweigstelle ist für die laufende Betreuung des ausgeschriebenen Objektes zuständig?**

.....  
.....

**Wer ist der für dieses Objekt zuständige Betriebs-/Niederlassungsleiter(-in)?**

Name: .....

Wie oft ist eine Kontrolle des Objektes vom Betriebs-/Niederlassungsleiter(-in) vorgesehen:

.....

**Wer ist der für dieses Objekt zuständige Gebäudereinigermeister(-in)?**

Name: .....

Wie oft wird das Objekt vom Gebäudereinigermeister(-in) kontrolliert und überwacht?

.....

**Wer ist der für dieses Objekt zuständige Objektleiter(-in)/ Desinfektor(-in)**

Name: .....

Der Nachweis als Desinfektor (-in) ist diesem Angebot beizufügen.

Wie oft wird das Objekt vom Objektleiter(-in)/ Desinfektor(-in) kontrolliert und überwacht?

.....

<b>Datum, Stempel</b>	<b>Unterschrift</b>