

FORMBLATT Personalbedarfsberechnung

**Nr. 13.1 der Anlage 1 Eignungskriterien – im Fahrdienst abzudeckende Gesamtpersonalstunden
 in den ersten zwölf vollen Monaten der Vertragserfüllung¹**

Rettungswachen		RW ²	RW ²	RW ²	RW ²	∑ aller Rettungsmittel
Gesamtpersonalstunden jährlich (Soll), NotSan/RA/RS/RH	RTW					
	NEF					
	KTW					
Gesamtpersonalstunden jährlich (Soll), NotSan/RA	RTW ³					
	NEF					
	KTW					

¹ Ausfüllhinweise:

- Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen.
- Bei allen übrigen Feldern sind Angaben zwingend zu tätigen. Besteht für ein bestimmtes Rettungsmittel nach Ansicht des Bieters kein Personalbedarf – weil beispielsweise in einer Rettungswache ein NEF nach der Vorgabe des Landkreises Nordsachsen in der Leistungsbeschreibung - Besonderer Teil nicht eingesetzt wird – ist in dem betreffenden Feld eine „0“ einzutragen. Felder ohne Angaben werden mit der Angabe „0 Stunden“ gewertet.

² Bitte Bezeichnung der Rettungswache einfügen.

Rettungswachen		RW ³	RW ³	RW ³	RW ³	∑ aller Rettungsmittel
Gesamtpersonalstunden jährlich (Soll), RS	RTW ³					
	NEF					
	KTW					

³ Bitte Bezeichnung der Rettungswache/Außenstelle einfügen.

Nr. 13.2 der Anlage 1 Eignungskriterien – sonstiges Personal⁴

Rettungswachen	RW⁵	RW⁵	RW⁵	RW⁵
Gesamtpersonalstunden jährlich – sonstiges Personal (so- weit geplant)				

⁴ Ausfüllhinweise:

- Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen.
- In allen übrigen Feldern sind Angaben erforderlich, wenn der Einsatz von sonstigem Personal beabsichtigt ist. Zu sonstigem Personal zählen solche Mitarbeiter, die mit Nebenarbeiten (z.B. Aufgaben von Reinigung und Desinfektion der Rettungsmittel/Rettungswache) beauftragt und nicht gleichzeitig im Fahrdienst (NotSan/RA, RS, RH) eingesetzt werden. Fehlende Eintragungen werden gewertet als „Einsatz nicht beabsichtigt“

⁵ Bitte Namen der Rettungswache/Außenstelle einfügen.

Nr. 13.3 der Anlage 1 Eignungskriterien – Tarifvertragliche Bindungen⁶

Unser Unternehmen ist an tarifvertragliche Regelwerke oder sonstige Regelwerke zu Arbeitsbedingungen und/oder Vergütung, die betriebsübergreifend gelten bzw. auf die in den Arbeitsverträgen Bezug genommen wird (z.B. Arbeitsvertragsrichtlinien der Kirchen) und/oder Betriebsvereinbarungen gebunden, die im Auftragsfalle auf die zu übernehmenden Rettungswachenstandorte Anwendung finden:

Ja⁷

Nein⁷

Soweit die vorstehende Frage mit „Ja“ beantwortet wurde, müssen Sie die nachfolgend geforderten Angaben machen:

Nr.	Bezeichnung Regelwerk ⁸	Bezeichnung der Parteien des Regelwerks	in Kraft seit (TT.MM.JJJJ)	gültig bis (TT.MM.JJJJ) ⁹	Regelungsgegenstand schlagwortartig
1.					
2. (*)					
3. (*)					
4. (*)					

⁶ Ausfüllhinweis: Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen. Zeilen ohne Angaben, deren Beschreibung mit (*) gekennzeichnet ist, werden gewertet als „weitere Regelwerke nicht vorhanden“. Bei allen übrigen Feldern sind Angaben zwingend zu tätigen.

⁷ Bitte Zutreffendes ankreuzen.

⁸ Es sind nur solche Regelwerke anzugeben, die im Vertragszeitraum ganz oder teilweise Geltung beanspruchen würden.

⁹ Bei unbefristeter Geltung bitte „unbefristet“ angeben. Bei Regelwerken, deren Geltungszeitraum verstrichen ist, die sich aber noch in der so genannten Nachwirkungsphase befinden, ist der Tag des regulären Laufzeitendes anzugeben. Auf einem gesonderten Dokument ist zu erläutern, dass sich das Regelwerk Nr. „X“ in der Nachwirkungsphase befindet.