

Selbstauskunft Nachunternehmer

ELEKTRO
DECKER GmbH

Ein Unternehmen der  Elevion Gruppe

Firma:

Firmenname:

Handelsregisternummer / Ort

Anschrift:

Straße:

Postleitzahl - Ort

Länderkennzeichen (Ausland)

Tätigkeitsregion:

Überregional

Postleitzahlengebiete:

Ansprechpartner:

Name, Funktion:

Telefon-Nr.:

Mobil-Nr.:

Telefax-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Web-Seite:

Steuerangaben:

USt-ID-Nummer:

Steuernummer:

Freistellungsbescheinigung:

SI-Nr. / gültig bis

Berufsgenossenschaft:

Name:

Mitgliedsnummer:

Selbstauskunft Nachunternehmer

Haftpflichtversicherung:

Name:

Mitgliedsnummer:

Deckungssummen:

- für Sach- u. Umweltschäden:

- für Personenschäden:

- für Folgeschäden:

Gültig bis zum:

Gesamtumsätze der letzten 3 Jahre in EUR:

Anzahl der EIGENEN Mitarbeiter:

(nach Berufsgruppen)

Eigene Ingenieure/Techniker:

Eigenes Montagepersonal:

Eigene Bauleiter/Obermonteure:

Eigene Monteure als Ersthelfer:

Eigene Helfer:

Gesamtmitarbeiterzahl:

Welche Nationalitäten
beschäftigen Sie hauptsächlich
als Monteure?

Werden Montagen mit eigenen,
gewerkespezifischen und
geprüften Werkzeugen
durchgeführt?

ja nein

Setzt Ihr Unternehmen selbst
Nachunternehmen ein?

ja nein

(Wenn ja, vorrangig in welchen Gewerken:

Ausführende Montagegewerke (Lohnleistungen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elektrotechnik | <input type="checkbox"/> Elektrotechnik mit Anschlussarbeiten (Nachweis) |
| <input type="checkbox"/> Mess-, Steuer u. Regeltechnik | <input type="checkbox"/> Schaltschrankbau / Verteilerbau |
| <input type="checkbox"/> Datentechnik | |
| <input type="checkbox"/> Montage Lüftung | <input type="checkbox"/> Montage Heizung |
| <input type="checkbox"/> Montage Kälte | <input type="checkbox"/> Montage Sanitär |

Gewerke als Werkvertragsleistungen (Montage inkl. Materiallieferung)

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elektrotechnik mit Anschlussarbeiten | <input type="checkbox"/> Kabeltrassenbau | |
| <input type="checkbox"/> Brandschutz | <input type="checkbox"/> Blitzschutz | |
| <input type="checkbox"/> Sicherheitstechnik <ul style="list-style-type: none">- <input type="checkbox"/> EMA Einbruchmeldetechnik- <input type="checkbox"/> BMA Brandmeldetechnik- <input type="checkbox"/> ELA | | |
| <input type="checkbox"/> Heizung | <input type="checkbox"/> Sanitär | <input type="checkbox"/> Kälte |
| <input type="checkbox"/> Rohrleitungsbau | <input type="checkbox"/> Komplettleistung Service/Dienstleistung | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Montagen: | | |
-

Selbstauskunft Nachunternehmer

Besondere Qualifikationsmerkmale: (bitte Kopie beifügen)

Handwerkskarte Elektro:

Handwerkskarte H//L/S:

Besondere /Andere Qualifikationsmerkmale: (bitte Kopie beifügen)

Schweißerscheine:

Zertifikate:

Sonderqualifikationen für

Benannte Gewerke:

QM-Zertifizierung:

Besitzen Sie ein gültiges QM-Zertifikat?

ja nein

Wenn ja, nach welcher Norm?

Von welcher Prüfstelle zertifiziert?
(bitte Kopie des Zertifikates beifügen)

Wenn nein, wird ein QM-Zertifikat angestrebt? Bis wann?:

ja nein bis

Sicherheit & Umwelt:

Werden in Ihrem Unternehmen alle Gesetze bezüglich der Sicherheit am Arbeitsplatz, Gesundheits- und Umweltschutz eingehalten?

ja nein

Sind in Ihrem Unternehmen derzeit irgendwelche Klagen bezüglich SGU anhängig? Sind irgendwelche Forderungen bezüglich SGU gegen Ihr Unternehmen gerichtet?

(Wenn ja, bitte stichpunktartig Klage/Forderung und Grund nachfolgend benennen.)

ja nein

Selbstauskunft Nachunternehmer

Sind Sie als Unternehmen nach einem gängigen Management-system bezüglich SGU zertifiziert z. B. DIN ISO 14001, EMAS, BS OHSAS 18001, SCC-Regelwerk?

ja nein

Wenn ja, bitte Managementsystem(e) benennen und Kopie des/der Zertifikate beilegen)

Wenn nein, gibt es in Ihrem Unternehmen einen SGU-Verantwortlichen und/oder eine interne Sicherheits- und/oder Umweltschutzrichtlinie?

SGU-Verantwortlicher:

(Wenn ja, Namen und Bezeichnung des SGU-Verantwortlichen nachfolgend eintragen und/oder Richtlinie(n) beilegen)

Richtlinie(n) liegt bei?
ja nein

Gibt es in Ihrem Unternehmen ein dokumentiertes SGU-Training?

ja nein

(Wenn ja, bitte Bezeichnung des Training(plan)s angeben.

Training(plan)s:

Ist sichergestellt, dass in Ihrem Unternehmen, dort wo notwendig, alle Mitarbeiter mit der entsprechenden PSA (Sicherheitsschuhe, Schutzbrille, Handschuhe, Gehörschutz usw. ausgestattet sind?

ja nein

Sonstige Anforderungen:

Referenzen: (Bitte ggf. Liste anhängen)

Bestätigung: Diese Selbstauskunft wurde wahrheitsgemäß ausgefüllt

Ort:

Datum:

Name:

Unterschrift:

Stempel: