| **Lieferant / Nachunternehmer** |
| --- |
| **Firmenname** |       |
| **Anschrift** |       |
| **Handelsregister Nr.** |       | **Ort:** |       |
| **Postleitzahl** |       | **Ort:** |       |
| **Länderkennzeichen**  |       |

| **Ansprechpartner** |
| --- |
| **Name** |       | **Funktion** |       |
| **Telefon-Nr.** |       | **Mobil-Nr.** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       | **Web-Seite** |       |

| **Steuerangaben** |
| --- |
| **USt-ID-Nummer** |       |
| **Steuernummer** |       |
| **Freistellungsbescheinigung.** |       |
| **SI-Nr. / gültig bis** |       |

| **Versicherungen** |
| --- |
| **Berufsgenossenschaft** |       |
| **Mitgliedsnummer** |       |
| **Haftpflichtversicherung.** |       |
| **Mitgliedsnummer** |       |
| **Deckungssummen** |       |

| **Unternehmensdaten** |
| --- |
| **Umsatz lfd. Geschäftsjahr (geschätzt)** |       |
| **Umsatz 2022** |       | **Umsatz 2021** |       |
| **Anzahl eigene Mitarbeiter (Ingenieure/Techniker)** |       |
| **Anzahl eigene Mitarbeiter (Montagepersonal)** |       |
| **Anzahl eigene Mitarbeiter (gesamt)** |       |

| **Ausführende Gewerke** (Zutreffendes ankreuzen) |
| --- |
| [ ]  | Lieferung Elektrotechnik | [ ]  | Montage Elektrotechnik | [ ]  | Lieferung MSR-Technik |
| [ ]  | Montage MSR-Technik | [ ]  | Schaltschrankbau | [ ]  | Blitzschutz |
| [ ]  | Lieferung Lüftung | [ ]  | Montage Lüftung | [ ]  | Lieferung Heizung |
| [ ]  | Montage Heizung | [ ]  | Lieferung Kälte | [ ]  | Montage Kälte |
| [ ]  | Rohrleitungsbau | [ ]  | Planung | [ ]  | Projektierung |
| [ ]  | Inbetriebnahme | [ ]  | Betrieb | [ ]  | Wartung |
| [ ]  | Service/Dienstleistung       |
| [ ]  | Sonstige Lieferung       |
| [ ]  | Sonstige Montage       |

| **Anmeldungen** |
| --- |
| **Gewerk** |       |
| **Datum Anmeldung** |       |
| **Handwerksrolleneintrag** |       |
| **Handwerkskammer** |       |
| **Konzessionsträger** |       |
| **Eintrag Netzbetreiber** |       |

| **Besondere Firmen- und Mitarbeiterqualifikationen** (Anzahl der Qualifizierten Personen) |
| --- |
| **Schweißtechnik** |       | **WHG § 62/ AwSV** |       |
| **ChemKlimaschutzV** |       | **Strahlenschutz** |       |
| **VDI 6022 Kategorie A/B** |       | **Elektrofachkräfte** |       |
| **Schaltberechtigte** |       | **Arbeiten unter Spannung** |       |
| **Befähigte Person für die Prüfung (BetrSichV)** |       |
| **Sonderqualifikationen**  |       |

| **QM-Zertifizierung** |
| --- |
| **Besitzen Sie ein gültiges QM-Zertifikat?** | ja [ ]  nein [ ]  |
| **Wenn ja, nach welcher Norm?** |       |
| **Prüfstelle** |       |
| **Wenn nein, wird ein QM-Zertifikat angestrebt?**  | ja [ ]  nein [ ]  |
| **Bis wann?** |       |

| **Sicherheit Gesundheit & Umwelt (SGU)** |
| --- |
| **Kontrollfrage** | **Ja** | **nein** | **entfällt** |
| Werden in Ihrem Unternehmen alle Gesetze bezüglich Sicherheit am Arbeitsplatz, Gesundheits- und Umweltschutz eingehalten? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| 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.) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Sind Sie als Unternehmen nach einem gängigen Management-system bezüglich SGU zertifiziert z. B. DIN EN ISO 14001, EMAS, DIN ISO 45001, SCC-Regelwerk? (Wenn ja, bitte Managementsystem(e) benennen und Kopie des/der Zertifikate beilegen) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Wenn nein, gibt es in Ihrem Unternehmen einen SGU-Verantwortlichen und/oder eine interne Sicherheits- und/oder Umweltschutzrichtlinie? (Wenn ja, Namen und Bezeichnung des SGU-Verantwortlichen nachfolgend eintragen und/oder Richtlinie(n) beilegen) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Werden Ihre Mitarbeiter gemäß BetrSichV, regelmäßig unterwiesen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Ist sichergestellt, dass in Ihrem Unternehmen, dort wo notwendig, alle Mitarbeiter mit der entsprechenden PSA (Sicherheitsschuhe, Schutzbrille, Handschuhe, Gehörschutz usw. ausgestattet sind? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Sind alle eingesetzten Betriebsmittel für den Einsatzzweck geeignet und fristgerecht geprüft? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |
| Ist eine Elektroorganisation gemäß VDE 1000-10 in Verbindung mit der VDE 0105-100 nachweislich vorhanden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bemerkung: |       |

Bestätigung: Diese Selbstauskunft wurde wahrheitsgemäß ausgefüllt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort:  |       | Datum:  |       |
| Name:  |       | Unterschrift: |  |
|  |  | Stempel: |  |