

**Vergabenummer: 231 / 2018**

**Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb „PACS II  
& Endoskopie-Lösung“ der Universitätsmedizin Rostock**

**Los 2:**

**Endoskopie-Lösung für das Bild- und Befundmanagement, ausbaubar auch für  
andere Funktionsbereiche (Ultraschall etc.)**

**Teilnahmeformulare**

Formblätter 1:	Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft
Formblätter 2:	Erklärung der Bewerbergemeinschaft
Formblätter 3:	Eignungsnachweise: Wirtschaftliche / finanzielle Leistungsfähigkeit
Formblätter 4:	Eignungsnachweise: Fachliche Leistungsfähigkeit

## Formblatt 1.1: Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Bewerber 1 / GU)

Ich/wir bewerbe(n) mich/uns

- als Einzelbewerber  
 als Mitglied einer Bewerbergemeinschaft / Bewerber Nr. 1 GU

*[Zutreffendes bitte ankreuzen]*

<b>Einzelbewerber</b>	
<b>Name des Unternehmens</b>	
<b>Anschrift</b>	Straße:
	PLZ, Ort:
<b>Ansprechpartner</b>	Name, Vorname:
	Durchwahl:
	Fax:
	E-Mail:
<b>Gesellschaftsform (GbR, GmbH, AG, o.ä.)</b>	
<b>Haupteigentümer (Muttersgesellschaft, Gesellschafter)</b>	

## Formblatt 1.1.1: Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Bewerber 1 / GU)

Ich/wir beabsichtige/n,

- sämtliche vertragsgegenständlichen Leistungen selbst zu erbringen.
- für die vergabegenständlichen Leistungen bzw. Teilleistungen Nachunternehmer einzubinden.

*[Zutreffendes bitte ankreuzen]*

Nachunternehmer	Nachunternehmerleistung

## Formblatt 1.2: Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Bewerber 2)

Ich/wir bewerbe(n) mich/uns

als Mitglied einer Bewerbergemeinschaft / Bewerber Nr. 2

*[Zutreffendes bitte ankreuzen]*

<b>Einzelbewerber</b>	
<b>Name des Unternehmens</b>	
<b>Anschrift</b>	Straße:
	PLZ, Ort:
<b>Ansprechpartner</b>	Name, Vorname:
	Durchwahl:
	Fax:
	E-Mail:
<b>Gesellschaftsform (GbR, GmbH, AG, o.ä.)</b>	
<b>Haupteigentümer (Muttersgesellschaft, Gesellschafter)</b>	

## Formblatt 1.2.1: Angaben zum Bewerber / Mitglied der Bewerbergemeinschaft (Bewerber 2)

Ich/wir beabsichtige/n,

- sämtliche vertragsgegenständlichen Leistungen selbst zu erbringen.
- für die vergabegegenständlichen Leistungen bzw. Teilleistungen Nachunternehmer einzubinden.

*[Zutreffendes bitte ankreuzen]*

Nachunternehmer	Nachunternehmerleistung

## Formblatt 2.1: Erklärung der Bewerbergemeinschaft

Wir geben unseren Teilnahmeantrag als Bewerbergemeinschaft ab. Diese Bewerbergemeinschaft besteht aus den folgenden Unternehmen:

Nr. 1) *Firma/Rechtsform/ Adresse*

---

---

---

Nr. 2) *Firma/Rechtsform/ Adresse*

---

---

---

Als Vertreter (GU) der Bewerbergemeinschaft haben wir uns auf das Unternehmen Nr. \_\_\_\_ geeinigt.

*[Hinweis: bitte ergänzen]*

## **Formblatt 2.2: Erklärung bevollmächtigte Vertreter der Bewerbergemeinschaft**

Der bevollmächtigte Vertreter vertritt die Bewerbergemeinschaft rechtsverbindlich gegenüber dem Auftraggeber bzw. dessen Bevollmächtigten. Der Vertreter wird hiermit bevollmächtigt, die Bewerbergemeinschaft im Rahmen des Vergabeverfahrens vollumfänglich zu vertreten. Insbesondere wird der Vertreter bevollmächtigt, den Teilnahmeantrag und im Falle der Aufforderung zur Angebotsabgabe, erforderliche Erklärungen und Unterlagen einzureichen und Aufklärungsgespräche zu führen. Der Vertreter ist zum Empfang von Willenserklärungen durch die Vergabestelle bevollmächtigt. Alle Mitglieder der Bewerbergemeinschaft haften dem Auftraggeber als Gesamtschuldner.

### **Unterschriften:**

#### **Für das Unternehmen Nr. 1**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

#### **Für das Unternehmen Nr. 2**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

## Formblatt 3.1.1: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (Bewerber 1 / GU)

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### Eigenerklärung

Ich / wir erkläre(n), dass

- a) über mein / unser Vermögen kein Insolvenzverfahren oder vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist;
- b) ich / wir uns nicht in Liquidation befinde(n);
- c) ich / wir keine schweren Verfehlungen begangen haben, die meine / unsere Zuverlässigkeit als Bewerber in Frage stellen;
- e) ich / wir im Vergabeverfahren nicht vorsätzlich unzutreffende Erklärungen in Bezug auf meine/unsere Eignung abgegeben habe(n);
- f) keine Person, deren Verhalten dem Unternehmen zuzurechnen ist, wegen Verstoßes gegen eine der in § 123 Abs. 1 GWB genannten Vorschriften rechtskräftig verurteilt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift



## Formblatt 3.1.2: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (Bewerber 2)

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### Eigenerklärung

Ich/wir erkläre(n), dass

- a) über mein / unser Vermögen kein Insolvenzverfahren oder vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist;
- b) ich / wir uns nicht in Liquidation befinde(n);
- c) ich / wir keine schweren Verfehlungen begangen haben, die meine / unsere Zuverlässigkeit als Bewerber in Frage stellen;
- e) ich / wir im Vergabeverfahren nicht vorsätzlich unzutreffende Erklärungen in Bezug auf meine/unsere Eignung abgegeben habe(n);
- f) keine Person, deren Verhalten dem Unternehmen zuzurechnen ist, wegen Verstoßes gegen eine der in § 123 Abs. 1 GWB genannten Vorschriften rechtskräftig verurteilt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

## Formblatt 3.2: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit

### Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 1 - 2

Bitte legen Sie als Anlage das jeweilige Dokument, deutlich erkennbar im Dateinamen, zum Teilnahmeantrag bei. Den jeweiligen Dateinamen tragen Sie bitte in die folgende Tabelle ein.

Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU): \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
1	
2	

Unternehmen / Fa. (Bewerber 2): \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
1	
2	

## Formblatt 3.3: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit

Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 3 (Kundenstruktur)

Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU): \_\_\_\_\_

Anzahl an Kunden gesamt:

Anzahl an Kunden, welche Akutkrankenhäuser mit mind. 750 Betten sind:

Durchschn. Anzahl an Betten je Krankenhaus-Kunde:

Durchschn. Anzahl an Standorten je Krankenhaus-Kunde:

Unternehmen / Fa. (Bewerber 2): \_\_\_\_\_

Anzahl an Kunden gesamt:

Anzahl an Kunden, welche Akutkrankenhäuser mit mind. 750 Betten sind:

Durchschn. Anzahl an Betten je Krankenhaus-Kunde:

Durchschn. Anzahl an Standorten je Krankenhaus-Kunde:

### Formblatt 3.4: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit

Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 4 (Umsatz)

Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU): \_\_\_\_\_

	2017	2016	2015
Umsatz Gesamt Europa			
Umsatz Gesamt Deutschland			
Umsatz in Europa im Bereich Endoskopie			
Umsatz in Deutschland im Bereich Endoskopie			

Unternehmen / Fa. (Bewerber 2): \_\_\_\_\_

	2017	2016	2015
Umsatz Gesamt Europa			
Umsatz Gesamt Deutschland			
Umsatz in Europa im Bereich Endoskopie			
Umsatz in Deutschland im Bereich Endoskopie			

## Formblatt 3.5: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit

Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 5 (Personal)

Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU): \_\_\_\_\_

	2017	2016	2015
<b>Gesamt</b>			
<b>Vertrieb</b>			
<b>Im Bereich der zu liefernden Leistung</b>			
<b>Programmierung</b>			
<b>Projektrealisierung</b> Projektierung, Consulting und System- spezialisten			
<b>Servicedesk</b> Hotline zur Annahme von Störungen			

Unternehmen / Fa. (Bewerber 2): \_\_\_\_\_

	2017	2016	2015
<b>Gesamt</b>			
<b>Vertrieb</b>			
<b>Im Bereich der zu liefernden Leistung</b>			
<b>Programmierung</b>			
<b>Projektrealisierung</b> Projektierung, Consulting und System- spezialisten			
<b>Servicedesk</b> Hotline zur Annahme von Störungen			

### **Formblatt 3.6: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit**

**Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 6 (Qualifikation / besondere Kenntnisse der Mitarbeiter des Unternehmens zum Gegenstand des Verfahrens)**

**Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU):** \_\_\_\_\_

<b>Qualifikation / besondere Kenntnisse</b>	<b>Anzahl Mitarbeiter</b>

**Unternehmen / Fa. (Bewerber 2):** \_\_\_\_\_

<b>Qualifikation / besondere Kenntnisse</b>	<b>Anzahl Mitarbeiter</b>

## **Formblatt 3.7.1: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (Bewerber 1 / GU)**

**Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 7 - 14)**

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### **Eigenerklärungen**

Ich/wir erkläre(n), dass

- a) das Unternehmen den gesetzlichen Pflichten zur Zahlung der vom Finanzamt erhobenen Steuern sowie der Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) sowie der Berufsgenossenschaft vollständig und pünktlich nachgekommen ist;
- b) für das Unternehmen keine Ausschlussgründe nach § 123 Absatz 1 bis 3 GWB, § 42 VgV vorliegen bzw. § 125 GWB Maßnahmen zur Selbstreinigung erfolgt sind;
- c) für das Unternehmen keine Ausschlussgründe nach § 123 Absatz 4 und § 124 Absatz 1 Nr. 2 GWB vorliegen;
- f) für das Unternehmen keine Voraussetzungen für einen Ausschluss nach § 21 AEntG, § 21 SchwarzArbG, § 19 MiLoG vorliegen;
- g) das Unternehmen die Anforderungen an Unternehmen aus dem Vergabegesetz Mecklenburg-Vorpommern –VgG M-V, insbesondere die Auflagen zur Einhaltung der Zahlung von gesetzlichen Mindestlöhnen und die Einhaltung der ILO Kernarbeitsnormen sicherstellt/gewährleistet
- h) das Unternehmen sich verpflichtet, die Obliegenheiten gemäß Verpflichtungsgesetz (VerpflG) gewissenhaft zu erfüllen;
- i) das Unternehmen über keine gesellschaftsrechtlichen und/oder personellen, räumlichen, bzw. organisatorischen, infrastrukturellen und/oder sonstigen Verbindungen mit anderen Unternehmen verfügt, soweit diese dieses Verfahren unmittelbar oder mittelbar berühren könnten;
- j) das Unternehmen die Einhaltung des Bundes- und des Landesdatenschutzgesetzes M-V und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zusichert;

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

## **Formblatt 3.7.2: Eignungsnachweise: Wirtschaftlich / finanzielle Leistungsfähigkeit (Bewerber 2)**

**Nachweise gemäß Kap. 6.3.1, lfd. Nr. 7 - 14)**

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### **Eigenerklärungen**

Ich/wir erkläre(n), dass

- a) das Unternehmen den gesetzlichen Pflichten zur Zahlung der vom Finanzamt erhobenen Steuern sowie der Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) sowie der Berufsgenossenschaft vollständig und pünktlich nachgekommen ist;
- b) für das Unternehmen keine Ausschlussgründe nach § 123 Absatz 1 bis 3 GWB, § 42 VgV vorliegen bzw. § 125 GWB Maßnahmen zur Selbstreinigung erfolgt sind;
- c) für das Unternehmen keine Ausschlussgründe nach § 123 Absatz 4 und § 124 Absatz 1 Nr. 2 GWB vorliegen;
- f) für das Unternehmen keine Voraussetzungen für einen Ausschluss nach § 21 AEntG, § 21 SchwarzArbG, § 19 MiLoG vorliegen;
- g) das Unternehmen die Anforderungen an Unternehmen aus dem Vergabegesetz Mecklenburg-Vorpommern –VgG M-V, insbesondere die Auflagen zur Einhaltung der Zahlung von gesetzlichen Mindestlöhnen und die Einhaltung der ILO Kernarbeitsnormen sicherstellt/gewährleistet
- h) das Unternehmen sich verpflichtet, die Obliegenheiten gemäß Verpflichtungsgesetz (VerpflG) gewissenhaft zu erfüllen;
- i) das Unternehmen über keine gesellschaftsrechtlichen und/oder personellen, räumlichen, bzw. organisatorischen, infrastrukturellen und/oder sonstigen Verbindungen mit anderen Unternehmen verfügt, soweit diese dieses Verfahren unmittelbar oder mittelbar berühren könnten;
- j) das Unternehmen die Einhaltung des Bundes- und des Landesdatenschutzgesetzes M-V und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zusichert;

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift



## **Formblatt 4.1.1: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit (Bewerber 1 / GU)**

**Nachweise gemäß Kap. 6.3.2, lfd. Nr. 1 (KO-Kriterium)**

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### **Eigenerklärung**

Ich/wir erkläre(n), dass

- a) die zu liefernde Gesamtlösung die Einhaltung des Bundes-, des Landesdatenschutzgesetzes M-V und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gewährleistet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

## **Formblatt 4.1.2: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit (Bewerber 2)**

**Nachweise gemäß Kap. 6.3.2, lfd. Nr. 1 (KO-Kriterium)**

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

### **Eigenerklärung**

Ich/wir erkläre(n), dass

- a) die zu liefernde Gesamtlösung die Einhaltung des Bundes-, des Landesdatenschutzgesetzes M-V und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gewährleistet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

## Formblatt 4.2: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

### Nachweise gemäß Kap. 6.3.2, lfd. Nr. 2 (KO-Kriterium für Bewerber 1 bzw. GU)

Nachweis über das Bestehen einer Zertifizierung im Bereich der Qualitätssicherung nach DIN EN ISO 9000 ff., EFQM oder vergleichbar.

Bitte legen Sie als Anlage das jeweilige Dokument, deutlich erkennbar im Dateinamen, zum Teilnahmeantrag bei. den jeweiligen Dateinamen tragen Sie bitte in die folgende Tabelle ein.

Unternehmen / Fa. (Bewerber 1 GU): \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
2	

Unternehmen / Fa. (Bewerber 2): \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
2	

## Formblatt 4.3: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

### Nachweise gemäß Kap. 6.3.2, lfd. Nr. 3

Nachweis der Erfahrung bei der Einführung von Endoskopie-Systemen in Form der Nennung von Referenzen, jeweils max. 3 je Bettenkategorie, für Krankenhäuser im deutschsprachigen Raum.

Benennung von Referenzen aus der beigefügten Referenzliste	Pkt.	Bewertung
		0 Punkte: < 700 Betten
		Je 1 Punkt: 700 -1000 Betten
		Je 2 Punkte: > 1001 Betten

Summe Punkte:

Bitte legen Sie als Anlage eine vollständige Referenzliste, deutlich erkennbar im Dateinamen, zum Teilnahmeantrag bei. Den jeweiligen Dateinamen tragen Sie bitte in die folgende Tabelle ein.

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
3	

## Formblatt 4.4: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

Nachweis über mindestens ein (1) bis max. 3 drei (3) erfolgreich durchgeführte Projekte im aktuellen Routinebetrieb:

- Einführung eines Endoskopie-Systems
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an IS-H
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an i.s.h.med
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an ein PACS

in einem deutschsprachigen Krankenhaus unter Angabe von: Ausführungsort, Bettenanzahl, Anzahl Arbeitsplätze, Anschrift, Auftraggeber, Auftragsinhalt und –umfang, Auftragsdauer, Ansprechpartner mit Telefonnummer.

### Referenz Nr. 1 (KO-Kriterium) gemäß 6.3.2.2 lfd. Nr. 4

Referenz des Unternehmens:  Bewerber 1 / GU  Bewerber 2

Name Referenzkunde:

Leistungsbeschreibung:

Kategorie	Angaben	Pkt.	Bewertung
Kontaktdaten		-	muss angegeben sein
Mindestkriterium		-	mindestens 700 Betten
Anzahl Betten			0 Punkte: < 700 Betten 1 Punkt: 700 -800 Betten 2 Punkte: 801 – 1000 Betten 3 Punkte: > 1001 Betten
Anzahl Befundungsarbeitsplätze			0 Punkte: < 10 2 Punkte: 11 - 25 3 Punkte: > 25
Anbindung PACS			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung i.s.h.med			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung IS-H			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Im Routinebetrieb seit:			0 Punkte: Abnahme noch nicht erfolgt 1 Punkt: 1 - 24 Monate 3 Punkte: 25 – 48 Monate 5 Punkte: länger als 48 Monate / ungekündigter Vertrag
Summe Punkte:			

## Formblatt 4.4: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

Nachweis über mindestens ein (1) bis max. 3 drei (3) erfolgreich durchgeführte Projekte im aktuellen Routinebetrieb:

- Einführung eines Endoskopie-Systems
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an IS-H
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an i.s.h.med
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an ein PACS

in einem deutschsprachigen Krankenhaus unter Angabe von: Ausführungsort, Bettenanzahl, Anzahl Arbeitsplätze, Anschrift, Auftraggeber, Auftragsinhalt und –umfang, Auftragsdauer, Ansprechpartner mit Telefonnummer.

### Referenz Nr. 2 gemäß 6.3.2.2 lfd. Nr. 4

Referenz des Unternehmens:  Bewerber 1 / GU  Bewerber 2

Name Referenzkunde:

Leistungsbeschreibung:

Kategorie	Angaben	Pkt.	Bewertung
Kontaktdaten		-	muss angegeben sein
Anzahl Betten			0 Punkte: < 700 Betten 1 Punkt: 700 -800 Betten 2 Punkte: 801 – 1000 Betten 3 Punkte: > 1001 Betten
Anzahl Befundungsarbeitsplätze			0 Punkte: < 10 2 Punkte: 11 - 25 3 Punkte: > 25
Anbindung PACS			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung i.s.h.med			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung IS-H			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Im Routinebetrieb seit:			0 Punkte: Abnahme noch nicht erfolgt 1 Punkt: 1 - 24 Monate 3 Punkte: 25 – 48 Monate 5 Punkte: länger als 48 Monate / ungekündigter Vertrag
Summe Punkte:			

## Formblatt 4.4: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

Nachweis über mindestens ein (1) bis max. 3 drei (3) erfolgreich durchgeführte Projekte im aktuellen Routinebetrieb:

- Einführung eines Endoskopie-Systems
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an IS-H
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an i.s.h.med
- davon eine (1) Installation mit Anbindung an ein PACS

in einem deutschsprachigen Krankenhaus unter Angabe von: Ausführungsort, Bettenanzahl, Anzahl Arbeitsplätze, Anschrift, Auftraggeber, Auftragsinhalt und –umfang, Auftragsdauer, Ansprechpartner mit Telefonnummer.

### Referenz Nr. 3 gemäß 6.3.2.2 lfd. Nr. 4

Referenz des Unternehmens:  Bewerber 1 / GU  Bewerber 2

Name Referenzkunde:

Leistungsbeschreibung:

Kategorie	Angaben	Pkt.	Bewertung
Kontaktdaten		-	muss angegeben sein
Anzahl Betten			0 Punkte: < 700 Betten 1 Punkt: 700 -800 Betten 2 Punkte: 801 – 1000 Betten 3 Punkte: > 1001 Betten
Anzahl Befundungs- arbeitsplätze			0 Punkte: < 10 2 Punkte: 11 - 25 3 Punkte: > 25
Anbindung PACS			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung i.s.h.med			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Anbindung IS-H			0 Punkte: NEIN 2 Punkte: JA
Im Routinebetrieb seit:			0 Punkte: Abnahme noch nicht erfolgt 1 Punkt: 1 - 24 Monate 3 Punkte: 25 – 48 Monate 5 Punkte: länger als 48 Monate / ungekün- digter Vertrag
Summe Punkte:			

## Formblatt 4.5: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

Nachweis der Umsetzung eines IHE-Projektes (Routineprojekt oder aktive Nutzung eines Piloten) unter Angabe von: Projektumfang, Ausführungsort, Anschrift, Auftraggeber, Auftragsinhalt und –umfang, Auftragsdauer und falls zutreffend Angabe der bei der Ausführung beteiligten Projektpartner.

### Referenz Nr. 1 gemäß 6.3.2.2 lfd. Nr. 5

#### Referenz des Unternehmens:

- Bewerber 1 / GU
- Bewerber 2

Name Referenzkunde:

Leistungsbeschreibung:

Kategorie	Angaben	Pkt.	Bewertung
Kontaktdaten		-	muss angegeben sein
Anzahl Betten			0 Punkte: < 700 Betten 1 Punkt: 700 -800 Betten 2 Punkte: 801 – 1000 Betten 3 Punkte: > 1001 Betten
Im Betrieb seit:			0 Punkte: Abnahme noch nicht erfolgt 1 Punkt: 1 - 24 Monate 3 Punkte: 25 – 48 Monate 5 Punkte: länger als 48 Monate / ungekündigter Vertrag
Anzahl eingesetzter IHE-Akteure			0 Punkte: Kein Akteur 1 Punkt: 1 – 5 Akteure 2 Punkte: > 5 Akteure
Anzahl eingesetzte IHE-Profile			0 Punkte: Kein Profil 1 Punkt: 1- 2 Profile 2 Punkte > 2 Profile
Summe Punkte:			



## Formblatt 4.6: Eignungsnachweise: Technische / berufliche Leistungsfähigkeit

### Nachweise gemäß Kap. 6.3.2.2 lfd. 6

Bitte legen Sie als Anlage das jeweilige Dokument, deutlich erkennbar im Dateinamen, zum Teilnahmeantrag bei. Denn jeweiligen Dateinamen tragen Sie bitte in die untenstehende Tabelle ein.

Nachweis der Verfügbarkeit der IHE-Profile /-Komponenten in Form einer Result-Matrix der IHE (<https://connectathon-results.ihe.net>) in der die von Ihnen im Projekt lieferbaren IHE-Profile / -Komponenten eindeutig erkennbar markiert sind.

Nr.	Beschreibung	Pkt.	Bewertung
1.	Cross-Enterprise Clinical Documents Share (XDS.b) - Document Source Provide and Register Document Set-b [ITI-41]		0 Punkte: nicht vorhanden 1 Punkt: vorhanden
2.	Cross-Enterprise Clinical Documents Share (XDS.b) - Document Consumer Retrieve Document Set [ITI-43]		0 Punkte: nicht vorhanden 1 Punkt: vorhanden
3.	Patient Identifier Cross-Referencing (PIX) - Patient Identity Cross Reference Consumer		0 Punkte: nicht vorhanden 1 Punkt: vorhanden
4.	Audit Trail and Node Authentication (ATNA)		0 Punkte: nicht vorhanden 1 Punkt: vorhanden
Summe Punkte:			

Unternehmen / Fa.: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name der Anlage / Datei
6	