**Referenzen Los D**

Hinweis: Bitte beachten Sie die Mindestanforderungen an die Referenzen in der Auftragsbekanntmachung. Bitte beachten Sie insbesondere die unterschiedlichen Mindestanforderungen an die Referenzen für die Lose A und B einerseits und die Lose C und D andererseits.

**Referenz Nr.:** \_\_\_\_\_\_\_

Referenz von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Unternehmens

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber:** |  |
| **Ansprechpartner beim Auftraggeber mit Telefonnummer:** |  |
| **Erbrachte Leistungen:** | ☐ Beförderung von Menschen mit Behinderungen jeglicher Altersgruppe, bei der auch benötigte Hilfsmittel (Rollstuhl, Buggy etc.) und Menschen im Rollstuhl sitzend befördert werden |
| **Anzahl der Beförderungsteilnehmer\*innen:** |  |
| **Anzahl der Besetztkilometer pro Jahr:** |  |
| **Ort der Ausführung:** |  |
| **Leistungszeitraum (MM/JJ - MM/JJ ):** |  |

**Referenz Nr.:** \_\_\_\_\_\_\_

Referenz von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Unternehmens

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber:** |  |
| **Ansprechpartner beim Auftraggeber mit Telefonnummer:** |  |
| **Erbrachte Leistungen:** | ☐ Beförderung von Menschen mit Behinderungen jeglicher Altersgruppe, bei der auch benötigte Hilfsmittel (Rollstuhl, Buggy etc.) und Menschen im Rollstuhl sitzend befördert werden |
| **Anzahl der Beförderungsteilnehmer\*innen:** |  |
| **Anzahl der Besetztkilometer pro Jahr:** |  |
| **Ort der Ausführung:** |  |
| **Leistungszeitraum (MM/JJ - MM/JJ ):** |  |

**Referenz Nr.:** \_\_\_\_\_\_\_

Referenz von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Unternehmens

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber:** |  |
| **Ansprechpartner beim Auftraggeber mit Telefonnummer:** |  |
| **Erbrachte Leistungen:** | ☐ Beförderung von Menschen mit Behinderungen jeglicher Altersgruppe, bei der auch benötigte Hilfsmittel (Rollstuhl, Buggy etc.) und Menschen im Rollstuhl sitzend befördert werden |
| **Anzahl der Beförderungsteilnehmer\*innen:** |  |
| **Anzahl der Besetztkilometer pro Jahr:** |  |
| **Ort der Ausführung:** |  |
| **Leistungszeitraum (MM/JJ - MM/JJ ):** |  |

(Blatt ggfs. kopieren)