

Referenzbogen über medizinische Unterstützungsleistungen

im Rahmen des Verhandlungsverfahrens mit Teilnahmewettbewerb

Leistung: Bereitstellung eines landesweiten Fahrservice

Vergabenummer: KVBW_2026/03-0022_ZVS

Bitte beachten Sie: Für jede Referenz ist ein gesonderter Referenzbogen einzureichen.

Bewerber/Bewerbergemeinschaft:

(Bitte eintragen)

Informationen zum Referenzprojekt:

(Bitte eintragen und jede Referenz nummerieren)

Referenz-Nr.: _____

Referenzbezeichnung

Name des Referenzbeauftragten:

Benennung eines Ansprechpartners inkl. Telefonnummer beim Referenzbeauftragten:

Zeitraum der erbrachten Leistungen (Angabe in tt.mm.jjjj bis tt.mm.jjjj):

Mindestanforderungen des Referenzauftrags:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Auftragsdauer von min. 12 Monate
- pro Jahr eine Fahrleistung von min. 5.000 Stunden und der Einsatz von mindestens 10 Mitarbeitenden
- Als medizinische Unterstützungsleistungen, werden solche Leistungen angesehen, die min. die eigenständige Hilfeleistung am Patienten umfassen. Hierzu gehören Erste-Hilfe-Maßnahmen, Blutdruck- oder Blutzuckermessung und Unterstützungsdienstleistung im Rahmen der ärztlichen Behandlung.
- Die Mindestauftragsdauer von 12 Monaten muss zum Zeitpunkt des Schlusstermins für die Einreichung von Angeboten bereits erfüllt sein. Zudem müssen zumindest 6 Monate der Leistung innerhalb der letzten 36 Monate gelegen haben.

Ergänzende Angaben zum Projektumfang und -inhalt:

(Bitte beschreiben Sie den Projektinhalt, die Rahmenbedingungen sowie den Projektkontext. Orientieren Sie sich dabei an den folgenden Fragestellungen: Warum wurde das Projekt durchgeführt? Welche Leistungen wurden konkret im Rahmen des Projekts erbracht? Gab es Besonderheiten / Einschränkungen bei der Durchführung und wenn ja, welche?)