

Bieter	Vergabenummer
	52/01/2025
Maßnahme Übertragung der gesetzlichen Aufgabe zur gesonderten Beratung und Betreuung von Personen nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Aufnahmegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (AufnG)	
Leistung gesonderte Beratung und Betreuung (gBB) von Personen nach § 1 Absatz 1 Satz 1 AufnG sowie sonstigen Zuwanderern	

Erklärung zur Bewertung des Angebotes
gemäß den Zuschlagskriterien (siehe Zuschlagskriterien und Gewichtung.pdf)

Konzept und Erfahrungen

Mir/Uns ist bewusst, dass ich/wir zusätzlich zu den hier getätigten Erklärungen dem Angebot ein **Konzept über die vorgesehenen Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen und Erfahrungen** in der gesonderten Beratung und Betreuung beifügen müssen.

- Zielgruppenorientierung (vielfältige Beratungsmethoden, Kurse, Veranstaltungen)
- Flexibilität und Mobilität in der Betreuung und Beratung (mobiles Arbeiten im direkten und indirekten Kundenkontakt)
- zusätzliche Leistungsangebote des Bieters
- Darlegung der bisherigen Erfahrungen des Bieters in der gesonderten Beratung und Betreuung (gBB)

Erklärung zum Bieter

Ist der Bieter Träger der freien Wohlfahrtspflege oder eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder ein rechtsfähiger und als gemeinnützig eingetragener Verein? (Zutreffendes ankreuzen, bei „ja“ Benennung und Nachweis/e beilegen)

☐ ja, ich/wir bin/sind:
Bitte Nachweis/e beilegen.

☐ nein

Bei Bietergemeinschaften (für jedes Mitglied Zutreffendes ankreuzen, bei „ja“ Benennung und Nachweis/e beilegen):

Mitglied	Träger der freien Wohlfahrtspflege oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder rechtsfähiger und als gemeinnützig eingetragener Verein?
	☐ ja, ich/wir bin/sind: Bitte <u>Nachweis/e</u> beilegen. ☐ nein
	☐ ja, ich/wir bin/sind: Bitte <u>Nachweis/e</u> beilegen. ☐ nein

	☐ ja, ich/wir bin/sind: Bitte <u>Nachweis/e</u> beilegen. ☐ nein
	☐ ja, ich/wir bin/sind: Bitte <u>Nachweis/e</u> beilegen. ☐ nein

Erklärung zu den vorgehaltenen Fremdsprachen der Beratungsstelle

Fremdsprache	ja/nein (Zutreffendes ankreuzen, ggf. Benennung)
Englisch	☐ ja ☐ nein
Französisch	☐ ja ☐ nein
Russisch	☐ ja ☐ nein
Arabisch	☐ ja ☐ nein
Persisch	☐ ja ☐ nein
andere Sprache	☐ ja, folgende Sprache: ☐ nein

Erklärung zur Lage und Erreichbarkeit (ÖPNV) der Beratungsstelle

Örtliche Lage der Beratungsstelle (Zutreffendes ankreuzen und angeben):
(Hinweis: Anforderungen der Leistungsbeschreibung Nr. 3 a-c beachten)

- ☐ Beratungsstelle ist bereits vorhanden, diese befindet sich in
.....
.....
.....
.....
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)
- ☐ Es ist angedacht, im Falle der Zuschlagserteilung entsprechende Räumlichkeiten anzumieten in
.....
.....
.....
.....
vorgesehene Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Die Erklärung des Vermieters, dass ab 01.01.2026 in o. g. Adresse entsprechende Räumlichkeiten angemietet werden können, liegt als Nachweis dem Angebot bei.

Erreichbarkeit mit ÖPNV (Bitte angeben):

.....
.....
.....
.....
.....

(Adresse der ÖPNV-Haltestelle und Entfernung zur Beratungsstelle in Meter)

Erklärung zu den Öffnungszeiten der Beratungsstelle

Öffnungszeiten (Bitte angeben):

Wochentag	Uhrzeit
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Wird eine Beratung außerhalb der oben angegebenen Öffnungszeiten nach Vereinbarung durch die Beratungsstelle gewährleistet? (Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ ja
☐ nein

.....
(Ort, Datum)

.....
(Name der/des Erklärenden in Textform)
(Name der natürlichen Person, die die Erklärung abgibt, in **Druckbuchstaben**)