Formular (FO)

**Referenzabfrage für Dienstleister**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auskunfts-Firma:** |       |
| **Ansprechpartner:** |       |
| **E-Mail** |       |

Sie wurden uns als Referenzperson des unten aufgeführten Unternehmers angegeben. Wir bitten Sie um Beurteilung dieser Firma bezüglich des nachstehenden Referenzobjektes.
Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.

|  |  |
| --- | --- |
| **Planungsbüro:** |       |
| **Referenzobjekt:** |       |
| **Projektleiter:** |       |
| **Bauleiter:** |       |
|  |  |
| Leistungsumfang des Objektes:(was wurde etwa ausgeführt) |       |
| Ungefähres Auftragsvolumen des Objektes: | CHF       |
|  |  |
| **Beurteilung** | Bildergebnis für bewertungsskala smiley | Bildergebnis für bewertungsskala smiley | Bildergebnis für bewertungsskala smiley | Bildergebnis für bewertungsskala smiley | Bildergebnis für bewertungsskala smiley |
| **Angaben zur Projektleitung (Personenbezogen)** |  |  |  |  |  |
| Fachkompetenz | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Erreichbarkeit / Präsenz | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Persönliche Organisation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Umgangsformen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ausführung** |  |  |  |  |  |
| Funktionalität der Planung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Qualität der Ausführung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Haben sich die vom Büro gewählten Materialien bewährt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Engagement bei der Mängelerledigung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Organisation** |  |  |  |  |  |
| Einhaltung von Terminen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kostenmanagement | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Qualität des Bauablaufs | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Qualität des Informationsflusses | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Qualität der Protokolle | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gesamtbeurteilung** |  |  |  |  |  |
| Wie beurteilen Sie das Büro generell? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Würden Sie wieder mit dem Büro zusammenarbeiten? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sonstiges / Bemerkungen** |       |
| Ort / Datum:      Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit der Angaben. | Unterschrift:       |