

Information nach § 19 Abs. 5 VOB/A über eine beabsichtigte Beschränkte Ausschreibung

Vergabenummer	
---------------	--

1 Öffentlicher Auftraggeber (Vergabestelle)

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

2 Vergabeverfahren **Beschränkte Ausschreibung** ohne Teilnehmerwettbewerb**3** Auftragsgegenstand**4** Ort der Ausführung**5** Art und voraussichtlicher Umfang der Leistung**6** voraussichtlicher Zeitraum der Ausführung☐ Fertigstellung der Leistungen bis: _____☐ Dauer der Leistung: _____

ggf. Beginn der Ausführung: _____