Information nach § 20 Abs. 4 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 Teilnahmewettbewerb, VOB/A**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: _____