

# Zubenennungsersuchen an die Auftragsberatungsstellen



Dokument zum Download

**Fax:** 030 3744607-21

**E-Mail:** info@abst-brandenburg.de

## Zubenennung

Bezeichnung der Beschaffungsstelle \*

Geschäftszeichen

Telefon \*

Straße \*

E-Mail \*

Ansprechpartner \*

Fax \*

PLZ/Ort \*

Datum der Anfrage \*

**Verfahren \***

Beschränkte Ausschreibung

Freihändige Vergabe

Markerkundung

**Beschaffung\***

Gegenstand der Beschaffung \*

# Zubenennungsersuchen an die Auftragsberatungsstellen



Anzahl/Umfang der Beschaffung \*

**Lose \***  ja  nein

Anzahl/Art der Lose \*

**Nebenangebote \***  ja  nein

Erfüllungsort und Empfänger \*

## Technische Anforderungen

Qualitätssicherung/-prüfung

Zulassungsvoraussetzungen

Umweltaspekte

Sonstige

Anzahl der zu benennenden Unternehmen \*

Zur Angebotsaufforderung bereits vorgesehene Unternehmen \*

## Termine

Zubenennungsfrist \*

Voraussichtlicher Ablauf der Angebotsfrist \*

voraussichtlicher Liefertermin \*