

Information nach § 20 Abs. 4 VOB/A über eine beabsichtigte Beschränkte Ausschreibung

Vergabenummer	502.12:19.11
---------------	--------------

1 Öffentlicher Auftraggeber (Vergabestelle)

Name Gemeinde Weddingstedt über Amt KLG Heider Umland
 Straße Kirchspielsweg 6
 PLZ, Ort 25746 Heide
 Telefon 0481 6050 Fax _____
 E-Mail vergabe@amt-heider-umland.de Internet www.amt-heider-umland.de

2 Vergabeverfahren **Beschränkte Ausschreibung ohne Teilnahmewettbewerb****3 Auftragsgegenstand**

**Neubau des Gesundheitszentrums der Gemeinde Weddingstedt
 Aufzug**

4 Ort der Ausführung

25795 Weddingstedt

5 Art und voraussichtlicher Umfang der Leistung

Lieferung und Montage des Aufzugs für den Neubau des Gesundheitszentrums Weddingstedt

6 voraussichtlicher Zeitraum der Ausführung

Fertigstellung der Leistungen bis: _____
 Dauer der Leistung: voraussichtlich Dezember 2025 bis Januar 2026
 ggf. Beginn der Ausführung: _____