

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

Vergabenummer	502.12:19.10
---------------	--------------

**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  
 Trockenbauarbeiten**

**4 Ort der Ausführung**

25795 Weddingstedt

**5 Art und voraussichtlicher Umfang der Leistung**

Trockenbauarbeiten für den Neubau des Gesundheitszentrums Weddingstedt

**6 voraussichtlicher Zeitraum der Ausführung**

Fertigstellung der Leistungen bis: \_\_\_\_\_  
 Dauer der Leistung: voraussichtlich November 2025 bis Mai 2026  
 ggf. Beginn der Ausführung: \_\_\_\_\_