



Europäischen Union  
 Veröffentlichung des Supplements zum Amtsblatt der Europäischen Union  
 2, rue Mercier, L-2985 Luxemburg  
 E-Mail: [ojs@publications.europa.eu](mailto:ojs@publications.europa.eu)

Fax: (352) 29 29 42 670  
 Infos & Online-Formulare: <http://simap.europa.eu>

### AUFTRAGSBEKANNTMACHUNG

#### ABSCHNITT I: ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER

##### I.1) NAME, ADRESSEN UND KONTAKTSTELLE(N)

<b>Offizielle Bezeichnung :</b> Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen		<b>Nationale Identitätskarte: (Falls zutreffend)</b>	
<b>Postanschrift:</b> Lorenz-Böhler-Straße 5			
<b>Stadt:</b> Bozen		<b>Postleitzahl:</b>	<b>Land:</b> Italien
<b>Kontaktstelle(n):</b> Gesundheitsbezirk Bozen-Abteilung für Güterverwaltung und -beschaffung <b>Bearbeiter</b>			<b>Telefon:</b>
<b>E-Mail:</b> renato.martinolli@asbz.it			<b>Fax:</b>
<b>Internet-Adresse(n) (Falls zutreffend)</b> Hauptadresse des Auftraggebers (URL): <a href="http://www.ausschreibungen-suedtirol.it">http://www.ausschreibungen-suedtirol.it</a> Adresse des Beschafferprofils (URL): <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>			
Weitere Auskünfte erteilen: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Weiteres: (bitte Anhang A.I ausfüllen)			
Verdingungs-/Ausschreibungs- und ergänzende Unterlagen (einschließlich Unterlagen für den wettbewerblichen Dialog und das dynamische Beschaffungssystem) sind erhältlich bei: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Weiteres: (bitte Anhang A.II ausfüllen)			
Angebote oder Teilnahmeanträge sind zu richten an: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Weiteres: (bitte Anhang A.III ausfüllen)			

##### I.2) ART DES ÖFFENTLICHEN AUFTRAGGEBERS UND HAUPTTÄTIGKEIT(EN)

<input type="checkbox"/> Ministerium oder sonstige zentral- oder bundesstaatliche Behörde einschließlich regionaler oder lokaler Unterabteilungen <input type="checkbox"/> Agentur/Amt auf zentral- oder bundesstaatlicher Ebene <input type="checkbox"/> Regional- oder Lokalbehörde <input type="checkbox"/> Agentur/Amt auf regionaler oder lokaler Ebene	<input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> Europäische Institution/Agentur oder internationale Organisation <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):
---	---

##### I.3) HAUPTSEKTOREN DER TÄTIGKEIT

<input type="checkbox"/> Allgemeine öffentliche Verwaltung <input type="checkbox"/> Verteidigung <input type="checkbox"/> Öffentliche Sicherheit und Ordnung <input type="checkbox"/> Umwelt <input type="checkbox"/> Wirtschaft und Finanzen <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Wohnungswesen und kommunale Einrichtungen <input type="checkbox"/> Sozialwesen <input type="checkbox"/> Freizeit, Kultur und Religion <input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):
---	---



I.4) DER ÖFFENTLICHE AUFTRAGGEBER BESCHAFFT IM AUFTRAG ANDERER ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER

Der öffentliche Auftraggeber beschafft im Auftrag anderer öffentlicher Auftraggeber:  Ja  Nein (falls ja, weitere Angaben zu diesen öffentlichen Auftraggebern bzw. Auftraggebern bitte in Anhang A.)

ABSCHNITT II: GEGENSTAND DES AUFTRAGS

II.1) BESCHREIBUNG

**II.1.1) Bezeichnung des Auftrags**  
 Vergabe eines Teiles des Wäscherei - und Garderobedienstes des Gesundheitsbezirkes

**II.1.2) Art des Auftrags sowie Ort der Ausführung, Lieferung bzw. Dienstleistung**  
 (Bitte nur eine Kategorie – Bauleistung, Lieferung oder Dienstleistung - auswählen, und zwar die, die dem Auftrags- oder Beschaffungsgegenstand am ehesten entspricht)

(a) Bauleistung	(b) Lieferung	(c) Dienstleistung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ausführung	<input type="checkbox"/> Kauf	<input type="checkbox"/>
Planung und Ausführung	<input type="checkbox"/> Leasing	<input type="checkbox"/> Dienstleistungskategorie: Nr. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
Erbringung einer Bauleistung, gleichgültig mit welchen Mitteln, gemäß den Vorgaben des öffentlichen Auftraggebers	<input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Mietkauf <input type="checkbox"/> Eine Kombination daraus	<input type="checkbox"/> (Dienstleistungskategorien 1-27 siehe Richtlinie 2004/18/EG, Anhang II)

Hauptort der Dienstleistung:  
 Krankenhaus Bozen, Lorenz Böhlerstrasse 5 - Bozen

NUTS-Code:

**II.1.3) Gegenstand der Bekanntmachung**  
 Öffentlicher Auftrag  Aufbau eines dynamischen Beschaffungssystems (DBS)   
 Abschluss einer Rahmenvereinbarung

**II.1.4) Angaben zur Rahmenvereinbarung (falls zutreffend)(Falls zutreffend)**

Rahmenvereinbarung mit mehreren Wirtschaftsteilnehmern  Rahmenvereinbarung mit einem einzigen Wirtschaftsteilnehmer   
 Zahl    oder, falls zutreffend, Höchstzahl    der an der geplanten Rahmenvereinbarung Beteiligten

Laufzeit der Rahmenvereinbarung in Jahren:   oder Monaten:     
 Begründung, falls die Laufzeit der Rahmenvereinbarung vier Jahre übersteigt:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Geschätzter Gesamtwert des Auftrags über die Gesamtlaufzeit der Rahmenvereinbarung (ohne MwSt.; in Zahlen angeben):**  
 Geschätzter Wert (ohne MwSt): \_\_\_\_\_ Währung: \_\_\_\_\_  
 ODER Spanne von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Währung: \_\_\_\_\_  
 Häufigkeit und Wert der zu vergebenden Aufträge (falls möglich): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**II.1.5) Kurze Beschreibung des Auftrags oder Beschaffungsvorhabens**  
 Vergabe eines Teiles des Wäscherei- und Garderobedienstes des Gesundheitsbezirkes Bozen



<b>II.1.6) Gemeinsames Vokabular für öffentliche Aufträge (CPV)</b>		
	<b>Hauptteil</b>	<b>Zusatzteil (falls zutreffend)</b>
<b>Hauptgegenstand</b>	9 0 . 9 0 . 0 0 . 0 0 - 6	□ □ □ □ - □
<b>Ergänzende Gegenstände</b>	9 8 . 3 0 . 0 0 . 0 0 - 6	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
<b>II.1.7) Angaben zum Beschaffungsübereinkommen (GPA)</b> <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span>		
<b>II.1.8) Aufteilung in Lose</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</span>		
(Verwenden Sie für die Angaben zu den Losen Anhang B und zwar ein Exemplar pro Los) Wenn ja, Die Angebote sollen wie folgt eingereicht werden (bitte nur ein Kästchen ankreuzen):		
Nur ein Los <input type="checkbox"/>	Ein oder mehrere Lose <input type="checkbox"/>	Alle Lose <input type="checkbox"/>
<b>II.1.9) Angaben über Varianten/Alternativangebote</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</span>		

**II.2) MENGE ODER UMFANG DES AUFTRAGS**

<b>II.2.1) Gesamtmenge bzw. -umfang (einschließlich aller Lose und Optionen) (Falls zutreffend)</b>		
[1]		
Falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen):	520000	Währung: EUR
oder Spanne von	bis	Währung:
<b>II.2.2) Optionen (falls zutreffend):</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</span>		
<b>Wenn ja, Beschreibung der Optionen:</b>		
_____ _____ _____		
Falls bekannt: voraussichtlicher Zeitplan für den Rückgriff auf diese Optionen:		
in Monaten: □ □	oder Tagen: □ □ □ □	(ab Auftragsvergabe)
Anzahl der möglichen Verlängerungen (Falls zutreffend): □ □ □ oder Spanne: von □ □ □ bis □ □ □		
Falls bekannt: Voraussichtlicher Zeitrahmen für Folgeverträge bei verlängerbaren Liefer- oder Dienstleistungsaufträgen:		
in Monaten: □ □	oder Tagen: □ □ □ □	(ab Auftragsvergabe)

**II.3) VERTRAGSLAUFZEIT BZW. BEGINN UND ENDE DER AUFTRAGSAUSFÜHRUNG**

Dauer in Monaten: □ □ □ 2 4	oder Tagen: □ □ □ □ □	(ab Auftragsvergabe)
oder	Datum Beginn: □ □ / □ □ / □ □ □ □	(TT.MM.JJJJ)
	Enddatum: □ □ / □ □ / □ □ □ □	



### ABSCHNITT III: RECHTLICHE, WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND TECHNISCHE ANGABEN

#### III.1) BEDINGUNGEN FÜR DEN AUFTRAG

##### III.1.1) Geforderte Kauttionen und Sicherheiten (falls zutreffend) (Falls zutreffend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### III.1.2) Wesentliche Finanzierungs- und Zahlungsbedingungen bzw. Verweis auf die maßgeblichen Vorschriften (falls zutreffend):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### III.1.3) Rechtsform der Bietergemeinschaft, an die der Auftrag vergeben wird (Falls zutreffend)

siehe Wettbewerbsunterlagen

##### III.1.4) Sonstige besondere Bedingungen für die Auftragsausführung (Falls zutreffend)

Ja  Nein

Wenn ja, Darlegung der besonderen Bedingungen:

siehe Wettbewerbsunterlagen

#### III.2) TEILNAHMEBEDINGUNGEN

##### III.2.1) Persönliche Lage des Wirtschaftsteilnehmers sowie Auflagen hinsichtlich der Eintragung in einem Berufs- oder Handelsregister

Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:

siehe Wettbewerbsunterlagen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



<b>III.2.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit</b>	
Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:	Möglicherweise geforderte Mindeststandards (Falls zutreffend):
siehe Wettbewerbsunterlagen	siehe Wettbewerbsunterlagen
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<b>III.2.3) Technische Leistungsfähigkeit</b>	
Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:	Möglicherweise geforderte Mindeststandards (Falls zutreffend):
siehe Wettbewerbsunterlagen	siehe Wettbewerbsunterlagen
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<b>III.2.4) Vorbehaltene Aufträge</b> (Falls zutreffend)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Auftrag ist geschützten Werkstätten vorbehalten.:	<input checked="" type="checkbox"/>
Die Auftragsausführung ist auf Programme für geschützte Beschäftigungsverhältnisse beschränkt.	<input type="checkbox"/>

**III.3) BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIENSTLEISTUNGS-AUFTRÄGE**

<b>III.3.1) Die Erbringung der Dienstleistung ist einem besonderen Berufsstand vorbehalten?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Verweis auf die einschlägige Rechts- oder Verwaltungsvorschrift:	
_____	
_____	

<b>III.3.2) Juristische Personen müssen die Namen und die berufliche Qualifikation der Personen angeben, die für die Ausführung der betreffenden Dienstleistung verantwortlich sein sollen</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
--	--



## ABSCHNITT IV: VERFAHREN

### IV.1) VERFAHRENSART

<b>IV.1.1) Verfahrensart</b>	
Offenes Verfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
Nichtoffenes Verfahren	<input type="checkbox"/>
Beschleunigtes nichtoffenes Verfahren	<input type="checkbox"/> Gründe für die Wahl des beschleunigten Verfahrens: _____
Verhandlungsverfahren	<input type="checkbox"/> Wurden die Bewerber bereits ausgewählt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>Wenn ja, bitte Namen und Anschriften der bereits ausgewählten Wirtschaftsteilnehmer in Abschnitt VI.3 Sonstige Informationen angeben</b>
Beschleunigtes Verhandlungsverfahren	<input type="checkbox"/> Gründe für die Wahl des beschleunigten Verfahrens: _____
Wettbewerblicher Dialog	<input type="checkbox"/>
<b>Sonstige Informationen:</b> _____ _____ _____	
<b>IV.1.2) Beschränkung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer, die zur Angebotsabgabe bzw. Teilnahme aufgefordert werden (nichtoffenes Verfahren, Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)</b>	
Geplante Zahl der Wirtschaftsteilnehmer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ODER geplante Mindestzahl	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bis, falls zutreffend, höchstzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Objektive Kriterien für die Auswahl der begrenzten Zahl von Bewerbern: _____ _____ _____ _____	
<b>IV.1.3) Verringerung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer im Laufe der Verhandlung bzw. des Dialogs (Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)</b>	
Anwendung des Verfahrens in aufeinander folgenden Phasen zwecks schrittweiser Verringerung der Zahl der zu erörternden Lösungen bzw. zu verhandelnden Angebote <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	



IV.2) ZUSCHLAGSKRITERIEN

IV.2.1) Zuschlagskriterien (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Niedrigster Preis
- Prozentueller Abschlag
- Einheitspreis

oder

- Wirtschaftlich günstigstes Angebot bezüglich
- die nachstehenden Kriterien (die Zuschlagskriterien sollten mit ihrer Gewichtung angegeben werden bzw. in absteigender Reihenfolge ihrer Wichtigkeit, wenn eine Gewichtung nachweislich nicht möglich ist)
- die Kriterien, die in den Verdingungs-/Ausschreibungsunterlagen, der Aufforderung zur Angebotsabgabe oder zur Verhandlung bzw. in der Beschreibung zum wettbewerblichen Dialog aufgeführt sind

Kriterien	Gewichtung	Kriterien	Gewichtung

IV.2.2) Es wird eine elektronische Auktion durchgeführt  Ja  Nein

Wenn ja, Wenn ja, zusätzliche Angaben zur elektronischen Auktion machen (Falls zutreffend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV.3) VERWALTUNGSINFORMATIONEN

IV.3.1) Aktenzeichen beim öffentlichen Auftraggeber (falls zutreffend)

EC 3/2012

IV.3.2) Frühere Bekanntmachungen desselben Auftrags  Ja  Nein

Wenn ja:

Vorinformation  BEKANNTMACHUNG ÜBER EIN BESCHAFFERPROFIL

Bekanntmachungsnummer im ABI:

vom   /   /     (TT.MM.JJJJ)

Sonstige frühere Veröffentlichungen (Falls zutreffend)

IV.3.3) Bedingungen für den Erhalt von Verdingungs-/Ausschreibungs- und ergänzenden Unterlagen (außer DBS) bzw. der Beschreibung (bei einem wettbewerblichen Dialog)

Schlussstermin für die Anforderung von oder Einsicht in Unterlagen

Tag:   /   /     (TT.MM.JJJJ) Uhrzeit:   :

Kostenpflichtige Unterlagen  Ja  Nein

Wenn ja, Preis (in Zahlen): \_\_\_\_\_ Währung: \_\_\_\_\_

Angaben zu den Kosten: \_\_\_\_\_

Zahlungsbedingungen und -weise: \_\_\_\_\_







**IV.3.4) Schlusstermin für den Eingang der Angebote bzw. Teilnahmeanträge**

Datum:   /   /     (TT.MM.JJJJ)

Stunde:   :

**IV.3.5) Tag der Absendung der Aufforderung zur Angebotsabgabe bzw. zur Teilnahme an ausgewählte Bewerber (falls bekannt)(bei nichtoffenen Verfahren, Verhandlungsverfahren und beim wettbewerblichen Dialog)**

Datum:   /   /     (TT.MM.JJJJ)

**IV.3.6) Sprache(n), in der (denen) Angebote oder Teilnahmeanträge verfasst werden können**

ES	CS	DS	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere: \_\_\_\_\_

**IV.3.7) Bindefrist des Angebots (bei offenen Verfahren)**

Bis:   /   /     (TT.MM.JJJJ)

oder dauer in monaten:    oder Tagen:    (ab der Frist für den Eingang der Angebote)

**IV.3.8) Bedingungen für die Öffnung der Angebote**

Datum:   /   /     (TT.MM.JJJJ)

Ora:   :

Ort (Falls zutreffend):

Sitzungssaal A des Mehrzweckgebäudes – Bereich hellblauer Aufzug - Tiefparterre des Krankenhauses Bozen, Lorenz-Böhler-Straße, 5 - Bozen

Personen, die bei der Öffnung der Angebote anwesend sein dürfen (Falls zutreffend)

Ja  Nein

Die gesetzlichen Vertreter oder die Vertreter der anbietenden Firmen eingeladen, vorausgesetzt dass sie eine eigene Vollmacht vorweisen können, welche von der/den Person/en ausgestellt worden sein muss, welche berechtigt ist/sind, die Firma zu verpflichten



## ABSCHNITT VI: ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

**VI.1) Dauerauftrag** (Falls zutreffend)  Ja  Nein

Wenn ja, voraussichtlicher Zeitpunkt weiterer Bekanntmachungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI.2) Auftrag in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Gemeinschaftsmitteln finanziert wird**  Ja  Nein

Wenn ja, geben Sie an, Angabe der Vorhaben und/oder Programme:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI.3) Sonstige Informationen** (Falls zutreffend)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VI.4) RECHTSBEHELFSVERFAHREN/NACHPRÜFUNGSVERFAHREN

#### VI.4.1) Zuständige Stelle für Nachprüfungsverfahren

Offizielle Bezeichnung :

Postanschrift:

Stadt:

Postleitzahl:

Land:

E-Mail:

Telefon:

Internet-Adresse (URL):

Fax:

#### Zuständige Stelle für Schlichtungsverfahren (Falls zutreffend)

Offizielle Bezeichnung :

Postanschrift:

Stadt:

Postleitzahl:

Land:

E-Mail:

Telefon:

Internet-Adresse (URL):

Fax:

#### VI.4.2) Einlegung von Rechtsbehelfen ((bitte Abschnitt VI.4.2 oder ggf. Abschnitt VI.4.3 ausfüllen))

Genaue Angaben zu den Fristen für die Einlegung von Rechtsbehelfen:

30Tage ab Veröffentlichungsdatum der vorliegenden Ausschreibung auf dem Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft  
\_\_\_\_\_



<b>VI.4.3) Stelle, bei der Auskünfte über die Einlegung von Rechtsbehelfen erhältlich sind</b>		
Offizielle Bezeichnung :		
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	
<b>VI.5) Tag der Absendung dieser Bekanntmachung:</b>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	(TT.MM.JJJJ)



## ANHANG A

### Sonstige Adressen und Kontaktstellen

#### I) NÄHERE AUSKÜNFTEN SIND BEI FOLGENDER ANSCHRIFT ERHÄLTICH

Offizielle Bezeichnung :	<b>Nationale Identitätskarte: (Falls zutreffend)</b>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
<b>Kontaktstelle(n):</b>	Telefon:	
<b>Bearbeiter</b>		
E-Mail:	Fax:	
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		

#### A.II) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, BEI DENEN VERDINGUNGS-/AUSSCHREIBUNGS- UND ERGÄNZENDE UNTERLAGEN ERHÄLTICH SIND (EINSCHLIEßLICH UNTERLAGEN FÜR DEN WETTBEWERBLICHEN DIALOG UND EIN DYNAMISCHES BESCHAFFUNGSSYSTEM)

Offizielle Bezeichnung :	<b>Nationale Identitätskarte: (Falls zutreffend)</b>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
<b>Kontaktstelle(n):</b>	Telefon:	
<b>Bearbeiter</b>		
E-Mail:	Fax:	
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		



**III) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, AN DIE ANGEBOTE/TEILNAHMEANTRÄGE ZU SENDEN SIND**

Offizielle Bezeichnung :	<b>Nationale Identitätskarte:</b> <i>(Falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
<b>Kontaktstelle(n):</b>		Telefon:
<b>Bearbeiter</b>		
E-Mail:	Fax:	
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		