

## Vordruck Markterkundung

Bitte ausgefüllt per  
Fax oder E-Mail an  
ABST SH

Fax: 0431 / 98 651 40  
E-Mail: info@abst-sh.de

*Bitte beachten Sie, dass es sich lediglich um eine Markterkundung und keine umfassende Eignungsprüfung und keine Präqualifizierung handelt und dass öffentliche Stellen geeignete Firmen im Baubereich über das PQ-Verzeichnis Bau (PQ Verein) und im Liefer- und Dienstleistungsbereich über das amtliche Verzeichnis **AVPQ** ermitteln können.*

## Markterkundung (ehemals § 4 VOL/A in SH auch für den Bereich VOB/A)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die

\_\_\_\_\_ *Beschaffungsstelle*  
\_\_\_\_\_ *Ansprechpartner; Abteilung*  
\_\_\_\_\_ *Straße*  
\_\_\_\_\_ *Postleitzahl* \_\_\_\_\_ *Ort*  
\_\_\_\_\_ *Tel. mit Vorwahl* \_\_\_\_\_ *Fa. mit Vorwahl*  
\_\_\_\_\_ *E-Mail Adresse\**

\* Ich stimme der Nutzung dieser E-Mail Adresse zum Versand von Newslettern, Seminarankündigungen oder ä. der ABST SH zu.

beabsichtigt im Wege einer *Freihändigen Vergabe / Beschränkten Ausschreibung* nach VOL/A bzw. VOB/A nachstehende Beschaffung durchzuführen:

### (Gegenstand der Beschaffung)

(Weitere Angaben zur Beschaffung; z.B. Händler/Hersteller; Technische Daten; Kauf/Leasing; Service/Wartung; Nebenleistungen; Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen: Ggf. Anlage)

**Auftragsvolumen der Beschaffung:** (wird Bietern nicht mitgeteilt)

\_\_\_\_\_

**Lieferort:**

\_\_\_\_\_

**Bereits vom Beschaffer vorgesehene Unternehmen:**  
(Name; Anschrift; Telefon)

\_\_\_\_\_

**Anzahl der insgesamt zu benennenden Unternehmen:**  
(sollten auch zur Angebotsabgabe aufgefordert werden)

\_\_\_\_\_

**Regionen der Markterkundung:**  
(Schleswig-Holstein; Bundesweit; spez. Region nach Vorgabe)

\_\_\_\_\_

**Termin:**  
( mindestens 5 Werktage)

\_\_\_\_\_

***Beschränkte Ausschreibungen und Freihändige Vergaben sollen im Wettbewerb stattfinden (mindestens drei Bieter); es soll unter den Bewerbern möglichst gewechselt werden.***

***Die ABST SH wird nach Abschluß der Angebotsbewertung über das Bieterverhalten informiert.***

*Haben Sie Interesse an Informationen über AVPQ? Dann nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf.*

**Datum**

**Unterschrift/ Stempel**