

**Benennungsersuchen - ab 5.000,- € Auftragswert**  
an die Auftragsberatungsstelle Mecklenburg-Vorpommern e. V.  
in 19061 Schwerin, Eckdrift 97

Beachten Sie bitte, dass wir für eine Benennung geeigneter Unternehmen aus der ABST-Bewerber- und Bieterdatenbank M-V im Regelfall zwei Bearbeitungstage und für eine bundesweite Recherche ca. fünf Arbeitstage benötigen (Ausnahmen nach Absprache).

Tel.: (03 85) 61 73 81 10

Fax: (03 85) 61 73 81 20

E-Mail: [abst@abst-mv.de](mailto:abst@abst-mv.de)

Bezeichnung der Beschaffungsstelle				Geschäftszeichen	
Straße	PLZ	Ort	Telefon	Fax	
Ansprechpartner			E-Mail-Adresse*		

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

**Beabsichtigt ist die Vergabe einer**

- |                                                   |                                                      |                                                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bauleistung              | <input type="checkbox"/> Liefer- oder Dienstleistung | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern |
| <input type="checkbox"/> freiberuflichen Leistung |                                                      | <input type="checkbox"/> bundesweit             |
|                                                   |                                                      | <input type="checkbox"/> neue Bundesländer      |
|                                                   |                                                      | <input type="checkbox"/> alte Bundesländer      |

**in Form einer**

- |                                                     |                                                                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschränkten Ausschreibung | <input type="checkbox"/> Freihändigen Vergabe / Verhandlungsvergabe |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

Bezeichnung der Leistung
Erfüllungsort

**Auszuschreibende Leistung (mit Mengenangabe):**

vorauss. Auftragsvolumen (in Euro):

**Aufteilung in Fach- und/oder Teillose:**

- |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Ja; Achtung, jeweils ein Benennungsersuchen pro Fachlos erforderlich! |

**Nebenangebote zugelassen:**

- |                               |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Ja   |

Angebotstermin:

Voraussichtlicher Termin/Zeitraum der Leistungserbringung:

Zur Angebotsaufforderung bereits vorgesehene Unternehmen:

Firma 1	_____
Firma 2	_____
Firma 3	_____
Firma 4	_____
Firma 5	_____

Benennungstermin:

Anzahl der durch die ABST zu benennenden Unternehmen:

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_