

## Information nach § 20 Absatz 3 VOB/A bzw. § 30 Absatz 1 UVgO über die Erteilung eines Auftrages

Vergabenummer	10.71.250.1011-001
---------------	--------------------

- a** Öffentlicher Auftraggeber (Vergabestelle)
- Name Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
- Straße Platanenstr. 43
- PLZ, Ort 17033 Neubrandenburg
- Telefon 03 95/5 70 87-0 Fax 03 95/5 70 87-59 60
- E-Mail vergabestelle@lk-seenplatte.de Internet www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de
- b** Vergabeverfahren **Beschränkte Ausschreibung ohne Teilnahmewettbewerb**
- c** Auftragsgegenstand **Betriebsärztliche Betreuung der Beschäftigten des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte**
- d** Ort der Ausführung Regionalstandorte des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte
- e** beauftragtes Unternehmen
- Name AMD TÜV ArbeitsmedizinischeDienste GmbH
- Straße Alboinstr. 56
- PLZ, Ort 12103 Berlin
- f** Zeitraum der Leistungserbringung 2023-2024 (ggf. bis 2026)