



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

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

AUFTRAGSBEKANNTMACHUNG ERSTELLEN

ABSCHNITT I: ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER

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

Offizielle Bezeichnung : Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen		Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift: Spitalstraße 11			
Stadt: Bruneck		Postleitzahl: 39031	Land: Italien
Kontaktstelle(n): Gesundheitsbezirk Bruneck-Abt. Verwaltungsleitung KHäuser Bruneck u.Innichen-Amt für Einkäufe u.Inventarverwaltung			Telefon: +39 0474586017
Bearbeiter Sophie Biamino			Fax: +39 0474586019
E-Mail: gd@sabes.it			
Internet-Adresse(n) (falls zutreffend) Hauptadresse des Auftraggebers (URL): http://www.ausschreibungen-suedtirol.it Adresse des Beschafferprofils (URL): http://www.sabes.it			
Weitere Auskünfte erteilen: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Sonstige: (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"/> Sonstige: (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) HAUPTTÄTIGKEIT(EN)

<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) AUFTRAGSVERGABE IM AUFTRAG ANDERER ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER / ANDERER 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 III: RECHTLICHE, WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND TECHNISCHE ANGABEN

III.1) BEDINGUNGEN FÜR DEN AUFTRAG

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

siehe Teilnahmebedingungen, II. Teil, 3. Ausschreibungsunterlagen, B.5

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

siehe Art. 14 der besonderen Verdingungsordnung

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

siehe Teilnahmebedingungen, II. Teil, 3. Ausschreibungsunterlagen, B.1-bis und E

III.1.4) Sonstige besondere Bedingungen (falls zutreffend) Ja Nein

falls ja, Darlegung der besonderen Bedingungen:

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 I. Teil, Punkt 3 der Teilnahmebedingungen

III.2.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen: siehe I. Teil, Punkt 3 der Teilnahmebedingungen	Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend): siehe I. Teil, Punkt 3 der Teilnahmebedingungen
---	---



III.2.3) Technische Leistungsfähigkeit

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

siehe I. Teil, Punkt 3 der Teilnahmebedingungen

Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend):

siehe I. Teil, Punkt 3 der Teilnahmebedingungen

III.2.4) Vorbehaltene Aufträge (falls zutreffend)

Ja Nein

Der Auftrag ist geschützten Werkstätten vorbehalten:

Die Auftragsausführung ist auf Programme für geschützte Beschäftigungsverhältnisse beschränkt

III.3) BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIENSTLEISTUNGS-AUFTRÄGE

III.3.1) Die Erbringung der Dienstleistung ist einem besonderen Berufsstand vorbehalten

Ja Nein

falls ja, Verweis auf die einschlägige Rechts- oder Verwaltungsvorschrift:

III.3.2) 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

Ja Nein



ABSCHNITT IV: VERFAHREN

IV.1) VERFAHRENSART

IV.1.1) Verfahrensart		
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 falls ja, bitte Namen und Anschriften der bereits ausgewählten Wirtschaftsteilnehmer in Abschnitt VI.3 Sonstige Informationen angeben
Beschleunigtes Verhandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	Gründe für die Wahl des beschleunigten Verfahrens: _____
Wettbewerblicher Dialog	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Informationen:	_____ _____ _____	

IV.1.2) Beschränkung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer, die zur Angebotsabgabe bzw. Teilnahme aufgefordert werden (nichtoffenes Verfahren, Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)		
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: _____ _____ _____ _____		

IV.1.3) Verringerung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer im Laufe der Verhandlung bzw. des Dialogs (Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)		
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

das wirtschaftlich günstigste Angebot in Bezug auf

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 Ausschreibungsunterlagen, der Aufforderung zur Angebotsabgabe oder zur Verhandlung aufgeführt sind

Kriterien	Gewichtung	Kriterien	Gewichtung

IV.2.2) Eine elektronische Auktion wird durchgeführt

Ja Nein

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

IV.3) VERWALTUNGSANGABEN

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

Entscheidung Nr./determinazione n. 2015-D5-000179 vom/di data 15.07.2015

IV.3.2) Frühere Bekanntmachungen desselben Auftrags

Ja Nein

falls 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 Unterlagen oder die Einsichtnahme

Tag: / / (TT.MM.JJJJ)

Uhrzeit: :

Kostenpflichtige Unterlagen Ja Nein

falls 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)

Uhrzeit: :

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"/>

Sonstige: _____

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):

im „kleinen“ Sitzungssaal der Bezirksdirektion (4.Stock – Verwaltungsgebäude – Zimmer 4.05) des Krankenhauses Bruneck, Spitalstraße 11, 39031 Bruneck (BZ)

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

Ja Nein

Bei der Öffnung der elektronischen Umschläge sind die gesetzlichen Vertreter, die Prokuristen oder die Vertreter der anbietenden Firmen zugelassen, sofern sie mit einer ordnungsgemäßen Vollmacht, ausgestellt von der Person, die ermächtigt ist, die anbietende Firma zu verpflichten, ausgestattet sind. Alle Personen müssen im Besitze eines gültigen Erkennungsausweises sein.



ABSCHNITT VI: WEITERE ANGABEN

VI.1) Dauerauftrag (falls zutreffend) Ja Nein

falls ja, voraussichtlicher Zeitpunkt weiterer Bekanntmachungen:

VI.2) Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der Europäischen Union finanziert wird Ja Nein

falls ja, Angabe der Vorhaben und/oder Programme:

VI.3) Zusätzliche Angaben (falls zutreffend)

Die Teilnahmebedingungen samt Anhängen sind auf <http://www.ausschreibungen-suedtirol.it> abrufbar. Etwaige Mitteilungen im Rahmen dieses Verfahrens erfolgen über die eigens dafür vorgesehene Funktion „Mitteilungen“ im Portal unter der Adresse www.ausschreibungen-suedtirol.it. Es obliegt dem Teilnehmer das Vorhandensein von eventuellen Mitteilungen auf dem Portal zu überprüfen.

VI.4) RECHTSBEHELFSVERFAHREN/NACHPRÜFUNGSVERFAHREN

VI.4.1) Zuständige Stelle für Rechtsbehelfs-/Nachprüfungsverfahren

Offizielle Bezeichnung :
Verwaltungsgericht – Autonome Sektion für die Provinz Bozen

Postanschrift:
Claudia de Medici- Str. Nr. 8

Stadt: Bozen	Postleitzahl: 39100	Land: IT
E-Mail: trga.vg.bz@gjustizia-amministrativa.it	Telefon: +39 0471319000	
Internet-Adresse (URL): https://www.gjustizia-amministrativa.it/cdsintra/cdsintra/Organizzazione/Tribunaliamministrativiregionali/bolzano/index.html		Fax: +39 0471972574

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:

Rekursfrist: 30 Tage. Die Anwesenheit eines Rechtsverteidigers ist verpflichtend.



VI.4.3) Stelle, die Auskünfte über die Einlegung von Rechtsbehelfen erteilt		
Offizielle Bezeichnung :		
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	
VI.5) Tag der Absendung dieser Bekanntmachung:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> / <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	(TT.MM.JJJJ)



ANHANG A

Sonstige Adressen und Kontaktstellen

I) NÄHERE AUSKÜNFTEN SIND BEI FOLGENDER ANSCHRIFT ERHÄLTICH

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

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 :	Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):	Telefon:	
Bearbeiter		
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 :	Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):	Telefon:	
Bearbeiter		
E-Mail:	Fax:	
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		



IV) Adresse des anderen Auftraggebers, in dessen Namen der Auftraggeber beschafft

Offizielle Bezeichnung :		Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift:			
Stadt:		Postleitzahl:	Land:

ANHANG B

Angaben zu den Los

LOS-NR. TITEL Sechsfachimpfstoff: Diphtherie/rekombinierter Hepatitis B/Haemophilus influenzae B gebunden mit Adjuvans/azellulärer Pertussis/inaktivierter Poliomyelitis /Tetanus

1) Kurze Beschreibung		
Sechsfachimpfstoff: Diphtherie/rekombinierter Hepatitis B/Haemophilus influenzae B gebunden mit Adjuvans/azellulärer Pertussis/inaktivierter Poliomyelitis /Tetanus		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="8"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen):		Währung: EUR
1336200		
ODER Spanne von		Währung:
bis		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten:	<input type="text"/> <input type="text"/>	oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)
oder beginn:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(TT.MM.JJJJ)
Abschluss::	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(TT.MM.JJJJ)
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. **TITEL** Pneumokokken-Impfstoff: Pneumokokkenpolysaccharid (13-fach) adsorbiert und konjugiert an Trägerprotein

1) Kurze Beschreibung		
Pneumokokken-Impfstoff: Pneumokokkenpolysaccharid (13-fach) adsorbiert und konjugiert an Trägerprotein		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="8"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 1441594 Währung: EUR		
ODER Spanne von bis Währung: _____		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten: <input type="text"/> <input type="text"/> oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)		
oder beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
Abschluss: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 0 5

TITEL Vierfachimpfstoff: Diphtherie/azellulärer Pertussis/ Poliomyelitis/Tetanus zur Auffrischimpfung von Personen ab dem vollendeten 4.Lebensjahr

1) Kurze Beschreibung
 Vierfachimpfstoff: Diphtherie/azellulärer Pertussis/ Poliomyelitis/Tetanus zur Auffrischimpfung von Personen ab dem vollendeten 4. Lebensjahr

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Ergänzende Gegenstände	<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"/> <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"/> - <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"/> <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"/> . <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"/> - <input type="checkbox"/>

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 225600 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: / / (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: / / (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR.

TITEL Hepatitis B Impfstoff für Erwachsene: Hepatitis B-Oberflächenantigen 20 µg gentechnologisch hergestellt

1) Kurze Beschreibung		
Hepatitis B Impfstoff für Erwachsene: Hepatitis B-Oberflächenantigen 20 µg gentechnologisch hergestellt		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="8"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): <input type="text" value="29200"/> Währung: <input type="text" value="EUR"/>		
ODER Spanne von <input type="text"/> bis <input type="text"/> Währung: <input type="text"/>		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten: <input type="text"/> <input type="text"/> oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)		
oder beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
Abschluss: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 0 7

TITEL Impfstoff Menigokokken C-Oligosaccarid der Serogruppe C konjugiert an Diphtherie oder Tetanus

1) Kurze Beschreibung
 Impfstoff Menigokokken C-Oligosaccarid der Serogruppe C konjugiert an Diphtherie oder Tetanus

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	□ □ □ □ - □
Ergänzende Gegenstände	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 68880 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: □ □ oder Tagen: □ □ □ □ (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 0 8

TITEL Inaktivierter Hepatitis-A-Impfstoff für Erwachsene

1) Kurze Beschreibung
 Inaktivierter Hepatitis-A-Impfstoff für Erwachsene

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

Hauptgegenstand	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	□ □ □ □ - □
Ergänzende Gegenstände	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □ □ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □ □ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □ □ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 94311 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: □ □ oder Tagen: □ □ □ □ (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. **TITEL** Dreifachimpfstoff: adsorbiertes Diphtherietoxid/adsorbiertes Pertussistoxoid /adsorbiertes Tetanustoxoid

1) Kurze Beschreibung		
Dreifachimpfstoff: adsorbiertes Diphtherietoxid/adsorbiertes Pertussistoxoid /adsorbiertes Tetanustoxoid		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="8"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 145748.8 Währung: EUR		
ODER Spanne von bis Währung: _____		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten: <input type="text"/> <input type="text"/> oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)		
oder beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
Abschluss: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 1 3

TITEL Konjugierter polysacharider Vierfachimpfstoff gegen Meningokokken ACW135Y für Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren

1) Kurze Beschreibung
 Konjugierter polysacharider Vierfachimpfstoff gegen Meningokokken ACW135Y für Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Ergänzende Gegenstände	<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"/> <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"/> - <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"/> <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"/> . <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"/> - <input type="checkbox"/>

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 273600 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: / / (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: / / (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 1 4

TITEL Abgeschwächter Lebendimpfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln-Varizellen ab 12 Monaten Lebensalter

1) Kurze Beschreibung
 Abgeschwächter Lebendimpfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln-Varizellen ab 12 Monaten Lebensalter

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

Hauptgegenstand	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Ergänzende Gegenstände	<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"/> <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"/> - <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"/> <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"/> . <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"/> - <input type="checkbox"/>

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 243000 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: / / (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: / / (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR.

TITEL

Meningitis B Mehrkomponenten Impfstoff

1) Kurze Beschreibung		
Meningitis B Mehrkomponenten Impfstoff		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="8"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): Währung: EUR		
ODER Spanne von 266680 bis Währung: <input type="text"/>		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten: <input type="text"/> <input type="text"/> oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)		
oder beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
Abschluss: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 1 6

TITEL Lebendimpfstoff gegen Typhus (Stamm Ty21a) für Erwachsene und Kinder über 5 Jahren

1) Kurze Beschreibung
 Lebendimpfstoff gegen Typhus (Stamm Ty21a) für Erwachsene und Kinder über 5 Jahren

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	3 3 . 6 5 . 1 0 . 0 0 - 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Ergänzende Gegenstände	<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"/> <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"/> - <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"/> <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"/> . <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"/> - <input type="checkbox"/>

3) Umfang bzw. Menge
 1 [gesamte Lieferung (in Dosen)]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 32000 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: / / (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: / / (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN
 Die angeführten Mengen sind nicht bindend, sondern stellen nur Richtwerte dar, weshalb sie im Laufe der Lieferung aufgrund der Erfordernisse der jeweiligen Gesundheitsbezirke um 20% nach oben oder um 20% nach unten variieren können, ohne dass die Zuschlagsfirma irgendwelche Einwände oder Ansprüche finanzieller Natur geltend machen kann.

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)