

Vergebener Auftrag nach VOB

1. Name und Anschrift des Auftraggebers:

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH

Interne Vergabestelle

Telefon: 0431/1697-4390 Faxnummer: 0431/1697-4343

E-Mail: dorthe.krege@krankenhaus-kiel.de

Chemnitzstraße 33, 24116 Kiel

2. Gewähltes Vergabeverfahren:

Beschränkte Ausschreibung

3. Auftragsgegenstand:

Totalabbruch Sanitär, Haus 6

4. Ort der Ausführung:

Kiel

5. Name und Anschrift des beauftragten Unternehmens:

Fa. Trio

Rendsburger Landstraße 367

24111 Kiel