



EUROPÄISCHE UNION  
 Veröffentlichung des Supplements zum Amtsblatt der Europäischen Union  
 2, rue Mercier, L-2985 Luxemburg Fax: (352) 29 29 42 670  
 E-Mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int Infos & Online-Formulare: <http://simap.eu.int>

## BAUKONZESSION

### ABSCHNITT I: ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER

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

<b>Offizielle Bezeichnung:</b>		
<b>Postanschrift:</b>		
Ort:	Postleitzahl:	Land:
<b>Kontaktstelle(n):</b>		Telefon:
Bearbeiter:		
E-Mail:		Fax:
<b>Internet-Adresse(n) (falls zutreffend)</b> Hauptadresse des Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		

Weitere Auskünfte erteilen:	<input type="checkbox"/> die oben genannten Kontaktstellen <input type="checkbox"/> andere Stellen: <i>bitte Anhang A.I ausfüllen</i>
Spezifische Unterlagen sind erhältlich bei:	<input type="checkbox"/> den oben genannten Kontaktstellen <input type="checkbox"/> anderen Stellen: <i>bitte Anhang A.II ausfüllen</i>
Anträge sind zu richten an:	<input type="checkbox"/> die oben genannten Kontaktstellen <input type="checkbox"/> andere Stellen: <i>bitte Anhang A.III ausfüllen</i>

#### 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 type="checkbox"/> Einrichtung des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> Europäische Institution/Agentur oder internationale Organisation <input type="checkbox"/> Sonstiges ( <i>bitte angeben</i> ): _____	<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 type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Wohnungswesen und kommunale Einrichtungen <input type="checkbox"/> Sozialschutz <input type="checkbox"/> Freizeit, Kultur und Religion <input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Sonstiges ( <i>bitte angeben</i> ): _____
--	---

**▼ B**

**ABSCHNITT II: AUFTRAGSGEGENSTAND**

**II.1) BESCHREIBUNG DER BAUKONZESSION**

<b>II.1.1) Bezeichnung des Auftrags durch den öffentlichen Auftraggeber</b>		
<b>II.1.2) Art des Auftrags und Ort der Ausführung</b>		
Ausführung <input type="checkbox"/> Planung und Ausführung <input type="checkbox"/> Erbringung der Bauleistung, gleichgültig mit welchen Mitteln gemäß den vom Auftraggeber genannten Erfordernissen <input type="checkbox"/>		Hauptausführungsort _____  NUTS-Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>II.1.3) Kurze Beschreibung des Auftrags</b>		
<b>II.1.4) Gemeinsames Vokabular für öffentliche Aufträge (CPV)</b>		
	<b>Hauptteil</b>	<b>Zusatzteil (falls zutreffend)</b>
<b>Hauptgegenstand</b>	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
<b>Ergänzende Gegenstände</b>	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

**II.2) MENGE ODER UMFANG DES AUFTRAGS**

<b>II.2.1) Gesamtmenge bzw. -umfang (einschließlich aller Lose und Optionen, falls zutreffend)</b>	
Falls bekannt: geschätzter Wert ohne MwSt. (falls zutreffend; in Zahlen): _____ Währung: _____ ODER Spanne von _____ bis _____ Währung: _____	
<b>II.2.2) Mindestprozentsatz der Arbeiten, die an Dritte vergeben werden (falls zutreffend)</b>	

▼ **B****ABSCHNITT III: RECHTLICHE, WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND TECHNISCHE INFORMATIONEN****III.1) TEILNAHMEBEDINGUNGEN**

<b>III.1.1) Persönliche Lage des Wirtschaftsteilnehmers sowie Auflagen hinsichtlich der Eintragung in einem Berufs- oder Handelsregister</b>
Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen: _____ _____ _____
<b>III.1.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit</b>
Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen ( <i>falls zutreffend</i> ): _____ _____ _____
<b>III.1.3) Technische Leistungsfähigkeit</b>
Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen ( <i>falls zutreffend</i> ): _____ _____ _____

**ABSCHNITT IV: VERFAHREN**

<b>IV.1) ZUSCHLAGSKRITERIEN</b>
_____ _____ _____ _____
<b>IV.2) VERWALTUNGSINFORMATIONEN</b>
<b>IV.2.1) Aktenzeichen beim öffentlichen Auftraggeber (<i>falls zutreffend</i>)</b>
_____

▼ **B**

<b>IV.2.2) Schlusstermin für die Einreichung der Bewerbungen</b>	
Tag: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tt/mm/jjjj)	Uhrzeit: _____
<b>IV.2.3) Sprache(n), in der (denen) die Anträge abgefasst sein können</b>	
BG ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL RO PT SK SL FI SV <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"/>	
Sonstige: _____	

**ABSCHNITT VI: ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN**

<b>VI.1) AUFTRAG IN VERBINDUNG MIT EINEM VORHABEN UND/ODER PROGRAMM, DAS AUS GEMEINSCHAFTSMITTELN FINANZIERT WIRD</b>		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, geben Sie an, um welche Vorhaben und/oder Programme es sich handelt			
_____			
_____			
_____			
<b>VI.2) SONSTIGE INFORMATIONEN (falls zutreffend)</b>			
_____			
_____			
_____			
<b>VI.3) RECHTSBEHELFSVERFAHREN/NACHPRÜFUNGSVERFAHREN</b>			
<b>VI.3.1) Zuständige Stelle für Nachprüfungsverfahren</b>			
Offizielle Bezeichnung:			
Postanschrift:			
Ort:	Postleitzahl:	Land:	
E-Mail:	Telefon:		
Internet-Adresse (URL):	Fax:		
<b>Zuständige Stelle für Schlichtungsverfahren (falls zutreffend)</b>			
Offizielle Bezeichnung:			
Postanschrift:			
Ort:	Postleitzahl:	Land:	
E-Mail:	Telefon:		
Internet-Adresse (URL):	Fax:		

▼ **B**

<b>VI.3.2) Einlegung von Rechtsbehelfen</b> <i>(bitte Abschnitt VI.3.2 ODER ggf. Abschnitt VI.3.3 ausfüllen)</i>		
Genauere Angaben zu den Fristen für die Einlegung von Rechtsbehelfen:		
_____		
_____		
<b>VI.3.3) Stelle, bei der Auskünfte über die Einlegung von Rechtsbehelfen erhältlich sind</b>		
Offizielle Bezeichnung:		
Postanschrift:		
Ort:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	
<b>VI.4) TAG DER ABSENDUNG DIESER BEKANNTMACHUNG:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>(tt/mm/jjjj)</i>		



**ANHANG A**  
**SONSTIGE ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN**

**I) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, BEI DENEN NÄHERE AUSKÜNFTE ERHÄLTICH SIND**

Offizielle Bezeichnung:		
Postanschrift:		
Ort:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):	Telefon:	
Zu Händen von ...		
E-Mail:	Fax:	
Internet-Adresse (URL):		

**II) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, BEI DENEN SPEZIFISCHE UNTERLAGEN ERHÄLTICH SIND**

Offizielle Bezeichnung:		
Postanschrift:		
Ort:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):	Telefon:	
Zu Händen von ...		
E-Mail:	Fax:	
Internet-Adresse (URL):		

**III) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, AN DIE DIE ANTRÄGE ZU RICHTEN SIND**

Offizielle Bezeichnung:		
Postanschrift:		
Ort:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):	Telefon:	
Zu Händen von ...		
E-Mail:	Fax:	
Internet-Adresse (URL):		