

Bezeichnung der Bauleistung:

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Stadt Ketzin/Havel | Neufalkenrehde |
|                    | Lindenweg      |

(wie EU-Aufforderung zur Angebotsabgabe)

## Eignungsleihe technische und berufliche Leistungsfähigkeit

Bei der Ausführung des Auftrags beabsichtige(n) ich mich/wir uns im Rahmen der technischen und beruflichen Leistungsfähigkeit die Kapazitäten anderer Unternehmen in Anspruch zu nehmen.

| OZ | Beschreibung der Teilleistung | Angabe zu der überlassenen Kapazität | Name, gesetzlicher Vertreter, Kontaktdaten des Unternehmens (einschl. ggf. vorh. PQ-Nummer) (auf gesondertes Verlangen der Vergabestelle) |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |
|    |                               |                                      |                                                                                                                                           |