Organisationseinheit/Dienststelle:

**1. Gegenstand des Auftrags**

**2. Wert des Auftrags** (Schätzung exkl. MwSt.):       € [[1]](#footnote-1)

**3. Bewertungskriterien**

a) [ ]  Preis zu 100 %

b) [ ]  verschiedene Kriterien ausschlaggebend, nämlich

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Preis zu     % | [ ]  Qualität zu     % | [ ]  Betriebskosten zu     % | [ ]  Wartung zu     % |
| [ ]  Funktionalität zu     % | [ ]  Fristen zu     % | [ ]  Gestaltung zu     % | [ ]  Lieferzeitpunkt zu     % |
| [ ]        zu     % | [ ]        zu     % | [ ]        zu     % | [ ]        zu     % |
| [ ]        zu     % | [ ]        zu     % | [ ]        zu     % | [ ]        zu     % |

  [ ]  Der Auftragswert beträgt/liegt über 50.000 € netto. Ausführliche Begründung zur Bewertung

 der eingeholten Angebote liegt als Anlage bei.

**4. Begründung der Verfahrenswahl**

Gem. Art. 5 Abs. 1 BayUniKlinG ist das Klinikum in der Wahl des Vergabeverfahrens frei, solange der Auftragswert den maßgeblichen EU-Schwellenwert nicht überschreitet und die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Transparenz beachtet werden. Die Auftragsvergabe erfolgt im Wege der formfreien Vergabe gemäß der Dienstanweisung „Grundsätze der Auftragsvergabe und –dokumentation“ unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Transparenz.

**5. Eingeholte Angebote**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anbieter | Gesamtangebotssumme (Endpreis ohne MwSt.) | SAP-Anfrage-Nr. |
|       |        € |       |
|       |        € |       |
|       |        € |       |
|       |        € |       |

Begründung, sofern bei einem Auftragswert über/ab 5.000 € nur weniger als drei Angebote eingeholt werden konnten:

**6. Vergabevorschlag**

Der Auftrag soll erteilt werden an:

Auftragnehmer

Auftragssumme (exkl. MwSt.)       €

Auftragssumme (inkl. MwSt.)       €

RK-Auftragsnummer(Finanzierung)

Es handelt sich um das wirtschaftlichste Angebot unter Berücksichtigung der in Ziffer 3 genannten Bewertungskriterien.

Vergabevermerk/-vorschlag erstellt von: …………………………… Datum

 Unterschrift Mitarbeiter

(Sachbearbeiter)

Mit Vergabevorschlag einverstanden: …………………………… Datum

 Teil/Fachbereichsleiter

Ab 20.000 €:

Mit Vergabevorschlag einverstanden: …………………………… Datum

 Abteilungsleiter(Verwaltung)

bzw. Klinik-/Institutsdirektor/Abteilungsleiter [[2]](#footnote-2)

Ab 50.000 €:

Mit Vergabevorschlag einverstanden: …………………………… Datum

 Kaufmännischer Direktor

**7. Auftragserteilung**

Der Auftrag wurde gem. dem unter Punkt 6 genannten Vergabevorschlag erteilt am

……………………………………………….. Datum

Unterschrift Mitarbeiter (Sachbearbeiter)

1. Erläuterungen zur Schätzung des Auftragswert s. Anhang 3 der DA Grundsätze der Auftragsvergabe und -dokumentation [↑](#footnote-ref-1)
2. sofern Eigenbeschaffung durch Med. Einrichtungen gem. Punkt 4.1 der DA Grundsätze der Auftragsvergabe und Dokumentation gestattet [↑](#footnote-ref-2)