Auskunftsersuchen

gemäß § 21 Abs. 1 Satz 3 SchwarzArbG und § 21 Absatz 2 AEntG

Datum:

Absender (öffentlicher Auftraggeber i. S. v. § 99 Nr. 1 bis 4 GWB):		Anschrift:	
Bearbeiter/in, Name, Vorname:	OKZ	Telefon	Fax:

Aktenzeichen/Vergabenummer:

Empfänger

Hauptzollamt Bremen,
Finanzkontrolle Schwarzarbeit
Konsul-Smidt-Str. 29
28217 Bremen

Tel.: (0421) 3897-1502
Fax: (0421) 3897-1599
mailto: poststelle.hza-bremen@zoll.bund.de

☐ **Das Auskunftsersuchen erfolgt aufgrund eines begründeten Verdachts. Die genannten Unternehmen sind aussichtsreiche Teilnehmer an einem Wettbewerb um einen Liefer-, Bau- oder Dienstleistungsauftrag.**

☐ **Das Auskunftsersuchen erstreckt sich auf die beiden erstplatzierten Teilnehmer an einem Wettbewerb um einen Bauleistungsauftrag. Liegen zum erstplatzierten Teilnehmer keine Erkenntnisse vor, so wird das Ersuchen um Auskunft über den zweitplatzierten Bieter zurückgezogen.**

☐ **Das Auskunftsersuchen erstreckt sich ausnahmsweise auf nur einen Teilnehmer an einem Wettbewerb um einen Bauleistungsauftrag.**

Ein aktueller Wettbewerbsregisterauszug (nicht älter als drei Monate) der Teilnehmer, die Gegenstand dieses Ersuchens sind, wurde gemäß § 6 WRegG eingesehen. Es liegen keine Erkenntnisse vor, wonach die jeweiligen Angebote von der Teilnahme am Wettbewerb auszuschließen wären.

Der Auftragswert beläuft sich auf mindestens 30.000,- €.

Diesem Auskunftsersuchen sind ..... Anlagen NU beigefügt.

Zu Aktenzeichen/Vergabenummer:

Auskunftsgegenstand (erstplatzierter Bieter):

Firma:	Anschrift:

PLZ/Ort, Straße, Hausnummer

Steuernummer:

Soweit bekannt:

Firmeninhaber und Vertretungsberechtigte (Geschäftsführer, Prokurist, sonstige Vertretungsberechtigte):				
Funktion:				
Name:				
Geburtsname:				
Vorname:				
Geburtstag:				
Geburtsort:				

☐ besonderer Verdachtsfall (bitte begründen):

Auskunftsgegenstand (zweitplatzierter Bieter):

Firma:	Anschrift:

PLZ/Ort, Straße, Hausnummer

Steuernummer:

Soweit bekannt:

Firmeninhaber und Vertretungsberechtigte (Geschäftsführer, Prokurist, sonstige Vertretungsberechtigte):				
Funktion:				
Name:				
Geburtsname:				
Vorname:				
Geburtstag:				
Geburtsort:				

☐ besonderer Verdachtsfall (bitte begründen):

_____

Unterschrift, Stempel