VO: UVgO **Vergabeart : Ex post Veröffentlichung (§ 30 Abs.1)**

Bekanntmachung

Angaben zum Auftraggeber

Bezeichnung	Stadt Oer-Erkenschwick
Postanschrift	Rathausplatz 1, 45739 Oer-Erkenschwick
E-Mail	personal@Oer-Erkenschwick.de

Art und Umfang der Leistung **private betriebliche Krankenversicherung**

Haupterfüllungsort Stadt Oer-Erkenschwick
Rathausplatz 1, 45739 Oer-Erkenschwick

Auftragsvergabe Wirtschaftsteilnehmer **Solbach, Menzen, Paßerrah OHG**

Verfahrensart **beschränkte Ausschreibung ohne Teilnahmewettbewerb**

Zeitraum der Leistungserbringung **01.07.2024 bis 31.12.2025**