

**Vergabenummer**  
**2025\_603\_LAF ZS**

**Information nach § 20 Abs. 3 VOB/A bzw. § 30 Absatz 1 UVgO über die Erteilung  
eines Auftrages**

**a) Öffentlicher Auftraggeber**

Name Land Berlin, vertreten durch das Landesamt  
für Flüchtlingsangelegenheiten, Abteilung ZS  
Straße Darwinstraße 14 - 18  
PLZ, Ort 10589 Berlin  
Fax  
Telefon  
E-Mail

**Beschaffungsstelle**

**(zusätzlich für Liefer- und Dienstleistungen)**

Name  
Straße  
PLZ, Ort

**b) Vergabeverfahren bzw. Verfahrensart**  
**UVgO / Öffentliche Ausschreibung**

**c) Auftragsgegenstand bzw. Art und Umfang der Leistung**  
**Vergaben für Abteilung ZS**  
**Externe Sozialberatung für die Beschäftigten des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten**  
**Berlin**

**d) Ort der Ausführung (nur Bauleistungen)**  
10589 Berlin

**e) Name des beauftragten Unternehmens**  
pme Familienservice GmbH

**f) Zeitraum der Leistungserbringung (nur Liefer- und Dienstleistungen)**