

## Vergabebekanntmachung

### 1) Name und Anschrift des Auftraggebers und dessen Beschaffungsstelle

|                |                                                      |
|----------------|------------------------------------------------------|
| Bezeichnung    | Fraunhofer IZI                                       |
| Zusatz         | Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie |
| Postanschrift  | Perlickstr. 1<br>04103 Leipzig                       |
| Telefon-Nummer | +49 341355369222                                     |
| Telefax-Nummer | +49 341355369200                                     |
| E-Mail-Adresse | einkauf@izi.fraunhofer.de                            |

### 2) Name des beauftragten Unternehmens

|               |                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------|
| Bezeichnung   | MaxCyte Inc.                                          |
| Postanschrift | 9713 Key West Avenue, Suite 400<br>US-20850 Rockville |

### 3) Verfahrensart

Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb nach UVgO

### 4) Art und Umfang der Leistung

|              |           |
|--------------|-----------|
| Aktenzeichen | PR1290933 |
|--------------|-----------|

**ED\_PR1290933\_Elektroporationssystem ExPERT GTx® (Refurbished)**

ED\_PR1290933\_Elektroporationssystem ExPERT GTx® (Refurbished)

### 5) Zeitraum der Leistungserbringung

### Datum der Information

30.09.2026 - 17:33 Uhr