

Bedarfsanforderung

Bitte verwenden Sie dieses Formular NUR, wenn Sie keinen SRM-Zugang haben.

Nach dem Ausfüllen und Unterschreiben entweder per E-Mail, Hauspost, oder eFax an Ihr Dienstleistungszentrum Einkauf senden.

Universität Hamburg

Ansprechpartner(in)

Telefon Nr. für Rückfragen

Kostenstelle/PSP-Element

Ressourcenverantwortliche(r)

Lieferanschrift/Anfordernde Stelle

Vor- und Nachname

Telefon

E-Mail

Fakultät/Abteilung/Einrichtung

Fachbereich/Institut/Referat

Adresse

Gebäude Nr., Etage, Raum-Nr.

Bestellung

Lieferant: Name

PLZ

E-Mail

Währung

Nr.	Artikel/Ware	Artikel Nr.	Menge	Einheit	Einzelpreis	Gesamtpreis
1						
2						
3						
4						
Übertrag						
Summe netto						
MwSt.						%
Summe brutto						

Bei Auftragswerten über Euro 5.000,00 netto bitte ankreuzen:

Drei Vergleichsangebote liegen vor - bitte beifügen
(Ihr DLZ unterstützt Sie gerne bei der Angebotseinholung)

Vergleichsangebote nicht erforderlich (s. Bedarfsbegründung)

Bedarfsbegründung und Bemerkungen (z. B. Kundennummer, Angebotsnummer, Anlagennummer)

Datum, Unterschrift Ressourcen-/ Unterschriftsbevollmächtigte(r)

Beim Versenden des Formulars per E-Mail bitte ankreuzen und Text ggf. ändern:

Bestellung weiterer Artikel/Waren

Nr.	Artikel/Ware	Artikel Nr.	Menge	Einheit	Einzelpreis	Gesamtpreis
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Übertrag