



**Universitätsklinikum
Regensburg**

Anfordernde Stelle : _____

Benutzer: _____ Kostenstelle: _____

Telefon: _____ Raum: _____

Datum, Unterschrift
Bestellberechtigter _____

Abruf von EDV-Geräten und Software im Klinikum (nur an DV-med)

Pos.	Gegenstand, Ausstattung, Netz, Betriebssystem Benutzer, Aufstellungsort, Telefon	Preis laut Angebot/Preisliste	Preis laut Rechnung	Anlagennummer	Gerätenummer	L
1	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					
2	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					
3	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					
4	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					
5	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					
6	Artikel Benutzer _____ Aufstellungsort _____ Telefon _____					

<p>I. DV-Med. Fachliche Prüfung</p> <p>_____ Datum, Unterschrift</p>	<p>II. Abteilung KII</p> <p>Auftrags-NR: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Bestellt am: _____ Bearbeiter _____</p> <p>_____ Datum, Unterschrift</p>	<p>III. Abteilung KIV</p> <p>Kostenanschlagsnummer: _____</p> <p>Aufwandskonto: _____</p> <p>_____ Datum, Unterschrift</p>
---	---	---

Überprüfen Sie bitte bei Erhalt der hiermit bestellten Geräte sofort die richtige

Lieferung. Spätere Reklamationen können nicht anerkannt werden!

Die richtige Lieferung bestätigt: _____