

Interner Bestellschein

Besteller/in (Name, Vorname):

Budgetverantwortliche/r:

Telefonnr. & E-Mail für Rückfragen:

Studienschwerpunkt / Werkstatt / Drittmittel / etc.:

- Studienschwerpunkt Drittmittel
 Werkstatt Reparaturfonds
 Werkstattfonds Administration

Begründung für den Bedarf:

Wichtig: Ausgaben zu **Repräsentationszwecken** dürfen nur im Rahmen der Repräsentationsrichtlinie der HFBK v. 04.04.13 geleistet werden.

Lfd. Nr.	Genau Bezeichnung des Gegenstandes bzw. der Leistung (Angebot/Internetausdruck)	Menge	Veranschlagte Preise in € inkl. MwSt.	
			je Einheit	Gesamt
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtbetrag				<input type="text"/>

- Anlieferung Selbstabholung Auslagenerstattung (nach vorheriger Genehmigung)

Empfänger und Bestimmungsort (HFBK oder abweichender Standort):

Aufstellungsort, Raum-Nr.:

Vorgeschlagene Lieferfirmen inkl. Angebote (besondere Erläuterung auf separatem Blatt, wenn nur ein Lieferant in Frage kommt):

Liefertermin, Lieferfrist (auf einhaltbare Termine ist zu achten):

Nur bei Anlagen, Einbauteilen,
bzw. Zusatzgeräten:

Bezeichnung des Hauptgerätes

Inventarnummer Hauptgerät

Datum

Name, Unterschrift Budgetverantwortliche/r

Prüfvermerk Planung & Steuerung:

Kostenstelle:

PSP-Element:

Rahmenvertrag:

- nein ja

Datum / Unterschrift Beschaffung

Datum / Unterschrift Controlling