

Anlage A1

Bestellanforderung

Purchase Order

UST.ID-Nr. VAT/DE 281295378

**Helmholtz-Zentrum für
Ozeanforschung Kiel**

| | | | |
|--|------------------------------|---|--|
| Auftrag-Nr.: Order-No.: | Firma: Comp.: | Zoll: _ Zollgut _ Freier Verkehr | |
| Datum: Date: | | Customs: → Zolllager + MWSt + Zoll | |
| Ihr Angebot Nr.: Your offer no.: | | Zwischenlagerung Verbleib in Deutschland | |
| | | Name des Bestellers: Customer's name: | |
| | | Tel.: +49 - 431 - 600 - | Fax: +49 - 431 - 600 - |
| Lieferadresse (Delivery address): | | | |
| Warenannahme - Geb. 8/B, Raum 002 | Technologiezentrum - Geb. 14 | Warenannahme/Poststelle | Außenstelle |
| Wischhofstraße 1-3 | Wischhofstraße 1-3 | Düsternbrooker Weg 20 | Hohenbergstraße 2 |
| D- 24148 Kiel | D- 24148 Kiel | D- 24105 Kiel | D- 24105 Kiel |
| | | | Kieler Wirkstoffzentrum Am-Kiel-Kanal 44 D- 24106 Kiel |

| Nr. No. | Stück Qty. | Artikel Item | Artikel-Nr. Order-No. | Einzelpreis Unit price () | Gesamtpreis Total price () |
|------------|---------------|-----------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

The general conditions of contract for the execution of contract works (VOB/B) / provision of services (VOL/B) apply. Your general terms and conditions do not attain validity. In addition, the regulations (or provisions) of industrial safety are to be respected. In supply of personal protection equipment an EG-declaration of conformity is to be provided.

.....
Purchasing Department

Summe:

Fracht (Charge):

Gesamtsumme:

Please address invoices directly to the administration. Billing address: Wischhofstr.1-3, Geb. 8, 24148 Kiel

Bestellanforderung

Gemäß Einkaufsrichtlinie
vom 05. Juni 2013

(vom Besteller auszufüllen)

Begründung zur Notwendigkeit der Bestellung und dem Verwendungszweck:

(z. B. Laborverbrauchsmaterial, Ergänzung für..., Ersatzteil usw.)

(vom Besteller auszufüllen)

Angebote nachstehender Lieferanten wurden eingeholt und liegen diesem Antrag bei:

- 1.
- 2.
- 3.

Begründung bei fehlenden Angeboten:

(vom Besteller auszufüllen)

| Die Finanzierung soll erfolgen aus: | | |
|--|--|---|
| Institutshaushalt | oder | Forschungsprojekt |
| Budgetstelle: | Die Mittel sind für diese Beschaffung bewilligt und stehen zur Verfügung. Titel: Namenskürzel: | Bezeichnung: |
| – Lfd. Mittel der FE/ZE | | Interne Projektnr. / |
| – Investitionen der FE/ZE | | Abrechnungsobjekt: |
| <hr/> Datum, Unterschrift Besteller/in | | <hr/> Datum, Unterschrift Besteller/in |
| <hr/> Datum, Unterschrift Budget-Kostenstellenverantwortliche/r | Kostenstelle: Kostenträger: | <hr/> Datum, Unterschrift Projektleiter/in |

Die Gegenstände sollen wie folgt beschafft werden:

Mittel gebunden/festgelegt: _____

Bitte nur vollständig ausgefüllte Anträge abgeben, ohne die erforderlichen Angaben muss Ihnen der Bestellvorgang zurückgesandt werden