



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

ANTRAG AUF NACHERFASSUNG EINES GERÄTES

Universitätsklinikum Heidelberg
Zentrum für Informations- und Medizintechnik – ZIM
Management und Einkauf Investitionsgüter
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
Fax.-Nr.: 06221 / 56 - 4096

Antragsteller		
Name		Stempel
Vorname		
Telefon		
Fax		

Angaben zum Gerät			
<input type="checkbox"/> Altgerät			
<input type="checkbox"/> Neugerät	Auftrags-Nr.:		
<input type="checkbox"/> Reparaturaustausch	Equi.-Nr.: vom Altgerät: Auftrags-Nr.:		
Bezeichnung		Modell	
Hersteller		Seriennummer	
Klinik/Institut/Abteilung		Baujahr	
Kostenstelle		Gebäude/Ebene/Raum	
Anschaffungswert		Anschaffungsdatum	
Lieferant		Lieferdatum	
Garantie bis		In Betrieb ab	

Bitte online vollständig ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und stempeln!
Antrag an MEI-Stammdaten.ZIM@med.uni-heidelberg.de mailen oder faxen an 4096.

Datum/Unterschrift Gerätebeauftragter/-verantwortlicher

Datum/Unterschrift Antragsteller