

## Bedarfsmeldung für Verbrauchsartikel

(nur verwendbar wenn keine SRM-Anbindung besteht!)

Es können nur vollständig **elektronisch ausgefüllte** und **signierte** Bedarfsmeldungen bearbeitet werden.

### An die Abteilung Zentrale Beschaffung – Einkauf (nur per Email)

Nicht-medizinischer Bedarf  
 Email: [Einkauf.Buero-Wirt.ZB@mri.tum.de](mailto:Einkauf.Buero-Wirt.ZB@mri.tum.de)

Stations-, Ambulanz-, Anästhesiebedarf  
 Email: [Einkauf.Pflege.ZB@mri.tum.de](mailto:Einkauf.Pflege.ZB@mri.tum.de)

OP-Bedarf, Implantate, Nahtmaterial, Instrumente  
 Email: [Einkauf.OP.ZB@mri.tum.de](mailto:Einkauf.OP.ZB@mri.tum.de)

Laborbedarf, Blut  
 Email: [Einkauf.Labor.ZB@mri.tum.de](mailto:Einkauf.Labor.ZB@mri.tum.de)

Bedarfsstelle bzw. Lieferadresse. **(bitte genau angeben)**

Klinik/Abteilung/Institut: \_\_\_\_\_

Funktionsbereich: \_\_\_\_\_

**Kostenstelle/CO-Innenauftrag:** \_\_\_\_\_  
(lt. Kostenstellenplan)

Bau: \_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_ Raum: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verantw. Ansprechpartner  
 für Rückfragen/Abwicklung \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_  
(nur falls abweichend v. Ismaninger Str. 22)

Menge Einheit	Artikelbezeichnung, Fabrikat, (Hersteller/Lieferant/Art.-Nr.: falls keine SAP-Mat.-Nr. bekannt ist)	SAP – Material-Nr.:	gewünschter Liefertermin	Preis / Warengruppe/ Sachkonto	Einmaliger Bedarf (bitte ankreuzen)	Wiederkehrender Bedarf (bitte ankreuzen)

Begründung der  
 Notwendigkeit:

_____ Datum	_____ (digitale) Unterschrift des Bevollmächtigten
----------------	---

Interne Vermerke der Abteilung Zentrale Beschaffung **(bitte nicht ausfüllen!)**: