UNIVERSITÄT BIELEFELD
Fakultät für Chemie

Mechanische Werkstatt

Auftragsnummer:	
Angenommen von:	
Datum:	

Abteilung / Arbeitsgruppe	Kostenstelle / PSP- Element	Raum

Bitte ankeuzen:

- ☐ Neuanfertigung
- ☐ Reparatur
- ☐ Umbau
- ☐ Nachbearbeitung nach Mangel

Name, Vorname	Telefonnummer

Emailadresse

☐ Zeichnung beigefügt

Kurzbeschreibung des Auftrags:

Einsatzzweck des Geräts / Arbeitsmittels (bestimmungsgemäße Verwendung):

Falls zutreffend, bitte angeben: Das Gerät/Arbeitsmittel ist für den Einsatz unter besonderen Bedingungen vorgesehen (z.B. Druck, Temperatur, Chemikalien..):

Bei dem herzustellenden Arbeitsmittel handelt es sich um ein gefährliches Arbeitsmittel*

☐ Nein (vereinfachtes Verfahren) ☐ Ja (Dokumentation über selbstgebautes Arbeitsmittel

*Über-/Unterdruck, offene spannungsführende Teile, hohe/tiefe Temperaturen, Schwingungen, Lärm, radioaktive Strahlung, Laser, Absturzgefahr/schwere Lasten, mechanische Gefährdungen (schneiden, quetschen), Gefahrstoffe im Arbeitsmittel

Menge	Bezeichnung, Artikel, Material	Verrechnungsindex	Betrag
1	Allgemeine Kostenzulage		
		Summe incl. MwSt	

Folgende Prüfungen des Gerätes/Arbeitsmittels sind vor Übergabe erfolgt:

- ☐ keine
- ☐ elektrische Prüfung VDE
- ☐ sonstige:

Auftrag bearbeitet / Datum:	Unterschrift
Empfang bestätigt / Datum:	Unterschrift