

Bitte senden Sie das ausgefüllte Bestellformular  
(bevorzugt elektronisch) an die:

**Zentrale Biobank UMG**

Telefon: +49 (0)551/39-67200

E-Mail: [biobank@med.uni-goettingen.de](mailto:biobank@med.uni-goettingen.de)

## BESTELLFORMULAR LAGERMATERIAL

Studie: \_\_\_\_\_

Studiennummer: \_\_\_\_\_

Studienleitung: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Posteingang in der Biobank:

Bestellende Person				Empfänger*in
#	Lagermaterial <sup>1</sup>	Menge	Anmerkung <sup>2</sup>	Datum, Unterschrift <sup>3</sup>
<b>SBS: 96er Format</b>				
1	<b>LVL Rack inkl. 96x 0,5 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: blau) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
2	<b>LVL 0,5 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: blau) <i>1 Pack entspricht 96 Stück</i>			
3	<b>LVL 96er Rack (leer)</b> <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
4	<b>LVL 96er Rack (leer)</b> (gebraucht und aufbereitet) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
5	<b>FluidX Rack inkl. 96x 0,5 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: orange) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
6	<b>FluidX 0,5 ml Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: orange) <i>1 Pack entspricht 96 Stück</i>			
7	<b>FluidX 96er Rack (leer)</b> <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			

Bitte senden Sie das ausgefüllte Bestellformular  
(bevorzugt elektronisch) an die:

**Zentrale Biobank UMG**

Telefon: +49 (0)551/39-67200

E-Mail: [biobank@med.uni-goettingen.de](mailto:biobank@med.uni-goettingen.de)

Bestellende Person				Empfänger*in
#	Lagermaterial <sup>1</sup>	Menge	Anmerkung <sup>2</sup>	Datum, Unterschrift <sup>3</sup>
8	<b>Micronic Rack inkl. 96x 0,75 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: grau; ohne SideCode) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
9	<b>Micronic 0,75 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: grau; ohne SideCode) <i>1 Pack entspricht 96 Stück</i>			
10	<b>Micronic Rack inkl. 96x 0,75 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: grau; mit SideCode) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
11	<b>Micronic 0,75 mL Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: grau; mit SideCode) <i>1 Pack entspricht 96 Stück</i>			
12	<b>Micronic 96er Rack (leer)</b> (ohne Bottom-ID) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
<b>SBS: 48er Format</b>				
13	<b>Greiner Bio-One 2,0 mL Lagergefäß</b> <i>1 Pack entspricht 100 Stück</i>			
14	<b>Greiner Bio-One 48er Rack (leer)</b> <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
15	<b>Greiner Bio-One 48er Rack (leer)</b> (gebraucht und aufbereitet) <i>1 VE entspricht 1 Rack</i>			
<b>SBS: 24er Format</b>				
16	<b>LVL Rack inkl. 24x 2,0 mL Lagergefäße</b> (Standardfarbe Deckel: blau) <i>1 Pack entspricht 1 Rack</i>			
17	<b>LVL 2,0ml Lagergefäß</b> (Standardfarbe Deckel: blau) <i>1 Pack entspricht 24 Stück</i>			

Bitte senden Sie das ausgefüllte Bestellformular  
(bevorzugt elektronisch) an die:

**Zentrale Biobank UMG**

Telefon: +49 (0)551/39-67200

E-Mail: [biobank@med.uni-goettingen.de](mailto:biobank@med.uni-goettingen.de)

Bestellende Person				Empfänger*in
#	Lagermaterial <sup>1</sup>	Menge	Anmerkung <sup>2</sup>	Datum, Unterschrift <sup>3</sup>
18	<b>LVL 24er Rack (leer)</b> 1 Pack entspricht 1 Rack			
19 <sup>2</sup>				
20	<b>Multi-Use Box (leer)</b> 1 Pack entspricht 1 Box			<b>Keine Herausgabe!</b> <sup>4</sup> Unterschrift Biobank-MA

<sup>1</sup> Die aktuellen Preise entnehmen Sie bitte der Preisliste\_Lagermaterial\_Biobank in roXtra ID 168009

<sup>2</sup> Sollten individuelle Pakete oder Anforderungen an das Lagermaterial vorliegen (wie andere Deckelfarben), dies bitte unter Anmerkung oder in Position #19 auführen.

<sup>3</sup> Nach Übergabe des angeforderten Lagermaterials bestätigt der\*die Empfänger\*in mit Unterschrift dessen Erhalt.

<sup>4</sup> Multi-Use Boxen verbleiben in der Biobank und werden bei Bedarf direkt verwendet.

- i** Es muss in vollen Packungen (Pack) bestellt werden (siehe Artikelbeschreibung).
- i** Bitte beachten Sie: Die Abrechnung erfolgt i.d.R. nach aktuellen Preisen der jeweiligen Hersteller.

Ein Ausgleich der Kosten erfolgt über die Kostenstelle \_\_\_\_\_.

Ich bin für die zuvor genannte Kostenstelle zeichnungsberechtigt.

Ort, Datum:

Bestellende Person:

Kostenstellenverantwortliche\*r:  
(ggf. Stellvertretung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Unterschrift