|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| (Adresse) | | **Technik & Sicherheit (TS)**  Leitung: A. Duss  Luzerner Kantonsspital  Spitalstrasse | 6000 Luzern 16  Telefon 041 205 31 00  [betriebsbuero.ts@luks.ch](mailto:betriebsbuero.ts@luks.ch.ch) | luks.ch |

**Luzern**, (Datum) - (Kürzel)

**Auftragsbestätigung**

**Standort** auswählen

**Projekt-Nr./-Name** (Projekt-Nr., Projekt-Name)

**Art der Beschaffung** SKP(Nr.)(Arbeitsgattung)

**Auftraggeberin** LUKS Spitalbetriebe AG

Technik & Sicherheit (TS)

6000 Luzern 16

**Projektleitung LUKS** (Vorname/Name)

**Zuständiger Planer** (Name, Projektleiter, Telefon)

**Bauleitung** (Name, Projektleiter, Telefon)

**Bestell-Nummer** (Nr.) (auf Lieferschein / Rechnung wiederholen)

**Rechnung zur Kontrolle** (Vorname Name), (E-Mail Adresse)

(per Email zu senden)

**Rechnungsadresse** [kreditoren@luks.ch](mailto:kreditoren@luks.ch) (vorzugsweise per Email)  
LUKS Spitalbetriebe AG, Kreditorenbuchhaltung, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Ihr Angebot vom: (Datum) (Sachbearbeiter/Tel. Unternehmer)

Als Nachtrag Nr. (x) zum Auftrag vom (Datum)

Kopie an: (Vorname/Name und Einheit)

Aufgrund Ihres oben erwähnten Angebotes übertragen wir Ihnen nach Massgabe der Vertrags-bestimmungen auf Seite 2 und der einschlägigen SIA-Normen folgende Arbeit bzw. Lieferung:



Preisbindung bis:  Bauvollendung  (Datum)

Arbeitsbeginn/Termin:  Gemäss Projektleitung LUKS  (Datum)

Lieferort:  Gemäss Projektleitung LUKS  (Lieferort)

Auftraggeberin: LUKS Spitalbetriebe AG Auftragnehmer:

(Dat., Vis.) (Dat., Vis.) (Stempel, Dat., Vis.) (Dat., Vis.)