

## Formulär - Printerbeställning

Ordernummer

Fylls av Ricoh

Fält markerade med \* måste fyllas i.

- Maskin**
- \* Ärende
  - \* Modell (Se specifikation på sida 2)
  - Extra funktion

Lägg till skrivare  Första beställning för INST   
 MP C307/kompakt  IM C5500 /Standard  IMC6000   
 Sadelvik (ej kompakt)  Fax  Hålslag (ej kompakt)

Maskin namn

Fylls av Ricoh

Serienummer

Fylls av Ricoh

Kostnadställe

INST (Kostnadskod)

- Leverans info**
- \* Kundnamn
  - \* Department/Avdelning
  - \* Gatuadress (Position för skrivare)
  - \* Postnummer och ort
  - Byggnad, våning, rum
  - \* Kontaktperson
  - \* Telefonnummer & e-post

Karolinska Institutet

Institution

Antal användare

Uppskattad antal utskrifter per/månad

- \* Nummer på det närmaste nätverksuttaget

- \* Önskat leveransdatum

Tidigast om 6 veckor

- \* **Tilläggstjänster** - debiteras i efterskott, ange ja eller nej, avser t.ex:

- \* Extra bärresurser t.ex. i trappa, lyftkran)

Ja

Nej

**Övrig**

Övrig information

Till exempel om det finns information som är viktig för transport bolag inför flytten: finns ej hiss, säkerhets riktlinjer,...