

Antrag auf Beschaffung

IT Servicezentrum Universität Kassel
Mönchebergstraße 11 D-34125

Antragsteller

Name, Vorname	Telefon
Fachbereich / Institut / Fachgebiet / Lehrstuhl / Einrichtung / Abteilung / Gruppe	
Dienstanschrift (Standort, Gebäude, Etage, Raum) – BITTE GENAU AUSFÜLLEN!	
E-Mail (@uni-kassel.de)	KOSTENSTELLE (Wichtig!)

Beantragt wird Folgendes:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standard-PC inkl. Windows, Maus, Tastatur (Fujitsu Esprimo Q958) | <input type="checkbox"/> Software – Adobe Acrobat DC |
| <input type="checkbox"/> Standard-Workstation CAD inkl. Windows, Maus, Tastatur (Fujitsu Celsius W580power) | <input type="checkbox"/> Software – Adobe Creative Cloud |
| <input type="checkbox"/> Standard-Monitor 24" (Iiyama XB2483HSU-B3) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Standard-Monitor 27" (Iiyama B2791QSU-B1) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Notebook 13" (Fujitsu Lifebook U9310), inkl. Windows und Kamera (Webcam)
<input type="checkbox"/> mit Portreplikator / Dockingstation | <input type="checkbox"/> Neubeschaffung |
| <input type="checkbox"/> Notebook 15" (Fujitsu Lifebook E5510), inkl. Windows und Kamera
<input type="checkbox"/> (Webcam) mit Portreplikator / Dockingstation | <input type="checkbox"/> Ersatzbeschaffung, das Altgerät
<input type="checkbox"/> wird von uns weiter verwendet |
| <input type="checkbox"/> Laserdrucker s/w (Kyocera Ecosys P3145dn) | <input type="checkbox"/> soll bei Auslieferung des neuen Gerätes mitgenommen werden.
(Bitte ggf. über Abt. IV aussondern.) |
| <input type="checkbox"/> Laserdrucker Farbe (Kyocera Ecosys 6235cdn) | |
| <input type="checkbox"/> Multifunktionsgerät (Scanner, Drucker / Farbe) (Kyocera Ecosys M6635cidn) | |

Hinweis

Das IT Servicezentrum ist berechtigt, die auf dieser Anforderung basierenden Wareneingänge zu buchen und Rechnungen sachlich richtig zu zeichnen.

Ergänzende Bemerkungen des Bestellers

--

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn beide Unterschriften geleistet wurden

Datum	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin	
Datum	Name, Vorname Kostenstellenverantwortliche(r)/ Vorgesetzte(r)	Unterschrift Kostenstellenverantwortliche(r) / Vorgesetzte(r)

Bearbeitung ITS

Datum	Unterschrift ITS
-------	------------------