COMPROVANTE DE INSTALAÇÃO

Nome do Cliente:_____

Nome do contato:_____ **Telefone do contato:**_____ **Departamento:**_____

Endereço:_____ **Bairro:**_____ **Cidade:**_____ **Estado:**_____

Observações:

Estrutura Física			Configuração			Teste Funcional		
SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO	
☐	☐	Instalação elétrica dentro dos padrões?	☐	☐	Endereço IP	☐	☐	Impressão
☐	☐	Espaço físico dentro do recomendável?	☐	☐	Número do Fax	☐	☐	Impressão/Cópia Frente e Verso
☐	☐	Ponto de Rede				☐	☐	Cópia no AAO
			OUTRAS CONFIGURAÇÕES			☐	☐	Cópia no vidro de originais
☐	☐	_____	_____			☐	☐	Fax
☐	☐	_____	_____			_____		

Treinamento Operacional

SIM	NÃO		SIM	NÃO		OUTROS TREINAMENTOS ESPECÍFICOS
☐	☐	Ligar e desligar a máquina	☐	☐	Localização da série do equipamento	
☐	☐	Familiarização com as gavetas de papel	☐	☐	Leitura de medidores	_____
☐	☐	Abastecimento de papel	☐	☐	Como proceder para solicitar assistência	
☐	☐	Como fazer cópias - redução/ampliação, F/V e alceamento	☐	☐	Como proceder para solicitar suprimentos	_____
☐	☐	Envio/Recepção de FAX	☐	☐	Monitoramento de toner	
☐	☐	Impressão através da USB	☐	☐	Substituição de suprimentos	_____
☐	☐	Impressão através da REDE	☐	☐	Remoção de atolamentos de papel	

Lista de pessoas que receberam o treinamento e estão aptas a utilizar o equipamento

Nome do Participante	Data	Assinatura

INFORMAÇÕES SOBRE O EQUIPAMENTO

ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO

SIM	NÃO	
☐	☐	**Transformador**
☐	☐	**Print-Server**
☐	☐	**Cabo USB**
☐	☐	**Cabo de Força**
☐	☐	**CD instalação**

Marca: _

Modelo:_ _

Série: _

OBSERVAÇÕES:

Medidor TOTAL: ☐

Medidor Total COR: ☐

Medidor Total P&B: ☐

Medidor A3 COR: ☐

Medidor A3 P&B: ☐

Data: _____ /_____ /_____ **Nome do técnico/analista:**_____ **Ass.:**_____

Com o presente documento, confirmamos a instalação do equipamento cujo modelo, número de série, medidores e acessórios estão respectivamente descritos acima.

_____, _____/_____/20_____

_____

(Ciente -Assinatura Por extenso e carimbo de preferência)