

		ZLECENIE WYKONANIA SKANÓW	
Imię, nazwisko, adres Użytkownika			
Nazwa zespołu (zbioru)		Sygnatury jednostek archiwalnych, strony	
Rozdzielczość	<input type="checkbox"/> 200 ppi <input type="checkbox"/> 300 ppi <input type="checkbox"/> 400 ppi <input type="checkbox"/> 600 ppi	Format obiektu	<input type="checkbox"/> A 4 <input type="checkbox"/> A 3 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> powyżej A2*
Rodzaj kopii	<input type="checkbox"/> wydruk	<input type="checkbox"/> zapis na nośniku	<input type="checkbox"/> transmisja sieciowa
Wydruki ze skanów	<input type="checkbox"/> czarno - białe	<input type="checkbox"/> barwne	
Format wydruku	<input type="checkbox"/> A 4	<input type="checkbox"/> A 3	
Inne	<input type="checkbox"/> skan z mikrofilmu	<input type="checkbox"/> skan z wersji cyfrowej	
Sposób odbioru	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty	<input type="checkbox"/> przesyłka pocztowa	
Data złożenia zamówienia		Podpis Użytkownika	
*Skany z materiałów powyżej formatu A2 wykonywane są w częściach odpowiadających wielkością formatowi A2.			