

PROTOKÓŁ
z uruchomienia, przekazania do eksploatacji i szkolenia*

Spisany w dniu pomiędzy:

Wykonawcą:
(nazwa firmy i adres siedziby)

reprezentowanym przez: 1:,

2:,

a Zamawiającym: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

.....
(Odbiorca i adres dostawy)

reprezentowanym przez:

1.

2:

W sprawie uruchomienia/przekazania:

.....
.....
.....
.....

(nazwa urządzenia, numer seryjny)

Wykonawca udziela użytkownikowi gwarancji na okres miesięcy od dnia

Bezpłatne szkolenie i instruktaż w zakresie obsługi aparatu udzielono: **tak / nie / nie dotyczy**

Następującym osobom: 1:..... 2:

Dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim: **tak / nie / nie dotyczy**

Dostarczono instrukcję obsługi w języku angielskim: **tak / nie / nie dotyczy**

Dostarczono karty gwarancyjne urządzeń **tak / nie / nie dotyczy**

Uwagi:

.....
.....

PODPIS PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY:

PODPIS PRZEDSTAWICIELI ZAMAWIAJĄCEGO:

1:

1:.....

2:

2:

*niepotrzebne skreślić