**PROTOKÓŁ  
z odbioru / odbioru częściowego/ 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 odbioru / odbioru częściowego/ szkolenia\*:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ **(nazwa urządzenia, numer seryjny)**

Wykonawca udziela użytkownikowi gwarancji na okres …………………… miesięcy do dnia ..........................................................

# Bezpłatne szkolenie i instruktaż w zakresie obsługi Urządzenia/Urządzeń udzielono: tak / nie / nie dotyczy

Następującym osobom: 1:.................................................... ……………… 2: ......................................................................................

Czy szkolenie zostało przeprowadzone prawidłowo i w pełnym zakresie? **tak / nie / nie dotyczy**

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