

PROTOKÓŁ INSTALACJI, URUCHOMIENIA I SZKOLENIA

Data sporządzenia protokołu:	
Dotyczy Umowy nr:	
Nazwa i adres Wykonawcy:	
Miejsce Lokalizacji:	

SPECYFIKACJA SPRZĘTU

L.p.	Nazwa zgodna ze specyfikacją techniczną/ Producent/Model Urządzenia	Liczba sztuk	Nr fabryczny	Uwagi

Upoważnieni przedstawiciele Stron złożonymi pod niniejszym protokołem podpisami zgodnie oświadczają, że:

- A. Wykonawca przeprowadził przeszkolenie, o którym mowa w § 2 ust. 14-16 Umowy.

TAK/NIE ^{1,2}

Szkolenie odbyło się w dniach i uczestniczyło w nim osób.

1.
2.
3.
4.
5.

- B. Ewentualne uwagi:

.....

¹ niepotrzebne skreślić

² w przypadku udzielenia odpowiedzi „nie” następuje brak odbioru

Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania pn.: „Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca na lata 2018-2019”.

Pieczęć Wykonawcy	Podpis Wykonawcy
Pieczęć Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ w Szczecinie	Podpis i pieczętka przedstawiciela Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ w Szczecinie
Pieczęć Miejsca Lokalizacji SPWSZ	Podpis i pieczętka przedstawiciela SPWSZ w Miejscu Lokalizacji

Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania pn.: „Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca na lata 2018-2019”.