**PROTOKÓŁ**

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

Uwagi: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**PODPIS PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY: PODPIS PRZEDSTAWICIELI ZAMAWIAJĄCEGO:**

1: .............................................. 1:..................................................................

2: .............................................. 2: .................................................................