Kielce; ………………r.

**P R O T O K Ó Ł**

**O D B I O R U C Z Ę Ś C I O W E G O / K O Ń C O W E G O**

**DOTYCZY:** Przedmiotu umowy 5/PN/2021 [GRU ……………] z dnia ………… r. „***Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Kielcach do współpracy z Platformą e-Usług w celu realizacji e-usług: e-Rejestracja, e-EDM i e-Analizy. Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ.***

**Data rozpoczęcia czynności odbioru: ………………….. r.**

**Data zakończenia czynności odbioru:…………………… r.**

1. **Uczestnicy odbioru:**
2. STRONA PRZEJMUJĄCA *(nazwa, adres):* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II,** 25–375 Kielce, ul. Wojska Polskiego 51

Reprezentowana przez:

1. ……………………………
2. ……………………………
3. STRONA PRZEKAZUJĄCA (nazwa, adres): **……………………………**
4. ……………………………
5. ……………………………
6. PRZY UDZIALE (nazwa, adres): **…………………………...**
7. …………………………..
8. …………………………..
9. **Podstawa formalno – prawna wykonania i odbioru robót:**
   * 1. Umowa nr 5/PN/2021 z dnia …………………. r.
     2. Dokumentacja projektowa.
     3. Decyzje – (jeżeli będą wydane ……….)
     4. Dokumentacja powykonawcza.
     5. Inne (podać)
10. **Przedmiot odbioru:**
    * 1. (Opis zakresów usług podlegających odbiorowi)
      2. ………………………………………-
11. **Okres realizacji:**
    * 1. Usługi objęte protokołem wykonane zostały zgodnie z harmonogramem tj. w okresie:

od ……………………… do …………………………….. r

1. **W toku odbioru stwierdzono następujące usterki i braki:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Inne ustalenia:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Postanowienia Komisji Odbiorowej:**
2. Komisja Odbiorowa postanawia odebrać usługi bez zastrzeżeń/ z zastrzeżeniami
3. Przejmujący (Odbierający) przyjmuje przedmiot odbioru do użytkowania z dniem podpisania niniejszego protokołu.
4. Okres gwarancji i rękojmi na usługi objęte odbiorem - zgodnie z zawartą umową wynosi………., tj. do dnia…………….
5. Bieg gwarancji i rękojmi rozpoczyna się z dniem podpisania niniejszego protokołu.
6. **Na tym protokół zakończono i podpisano:**
7. **Przekazujący:**
8. ……………………………….. - ……………………………………………………
9. …………………………………- ……………………………………………………
10. **Przejmujący:**
11. …………………………………- ……………………………………………………
12. …………………………………-……………………………………………………
13. ………………………….
14. …………………………………-……………………………………………………
15. …………………………………-……………………………………………………

**Protokół otrzymują:**

1. SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II.
2. Wykonawca ………………………….
3. ……………………………………………………..

ZATWIERDZAM PROTOKÓŁ

…………………………………………..