



Projekt "Wielkopolskie Centrum Medycyny Cyfrowej" finansowany jest ze środków Agencji Badań Medycznych w ramach Konkursu Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej, nr ABM/2023/2. Numer umowy: 2023/ABM/02/00007-00.

**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:

1:

2:

*niepotrzebne skreślić

PODPIS PRZEDSTAWICIELI ZAMAWIAJĄCEGO:

1:

2: