

PROTOKÓŁ

Spisany w dniu pomiędzy:

Wykonawcą:

.....

reprezentowanym przez:

1:,

2:,

a Zamawiającym: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Fredry 10,61-701 Poznań

reprezentowanym przez:

1.

2:

W sprawie uruchomienia/przekazania:

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

(nazwa urządzenia, numer seryjny)

Wykonawca udziela użytkownikowi gwarancji na okres od dnia

Uwagi:

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

PODPIS PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY:

1:

2:

PODPIS PRZEDSTAWICIELI ZAMAWIAJĄCEGO:

1:

2: