

Protokół Odbioru Licencji

Wykonawca:	Zamawiający: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5 NIP: 895-16-31-106, REGON: 000290469
-------------------	---

Protokół Odbioru Licencji

ZO/45 /AI/2024 - Przedmiotem zamówienia są:

- 1 szt.- Licencja Office business basic (1 rok(05.12.2024-05.12.2025)),
- 2 szt.- Licencja Office business basic (1 rok),
- 80 szt. - Licencja Office 2024
- Wykonawca dostarczy licencje w formie elektronicznej.
(niepotrzebne skreślić)

Określenie produktu (Należy podać nazwę licencji/oprogramowania, ilość sztuk licencji)**Uwagi dotyczące odbioru** (Uwagi dotyczą kompletności dostawy i końcowego wyniku przyjęcia-
pozytywny/negatywny)**Dokumenty dołączone i odnośne**

Funkcja	Podpis	Data
Zamawiający **		
Wykonawca **		

* Wpisać numer

** Należy podać imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania dokumentu