

Załącznik nr 1 do umowy
Znak Sprawy: ZP/220/84/18

Sporządzony dnia.....

WYKONAWCA:	ZAMAWIAJĄCY:
	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72 70-111 Szczecin

Miejsce wykonania przedmiotu umowy:

- ☐ odbioru
(data)
- ☐ instalacji urządzenia
(data)
- ☐ montażu
(data)
- ☐ wdrożenia
(data)

Zestawienie odebranych urządzeń:

L.p.	Nazwa	Producent	Numer fabryczny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Zamawiający przyjmuje przedmiot umowy bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami

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

WYKONAWCA:	ZAMAWIAJĄCY:	
Imię nazwisko/ Pieczętka imienna/ Podpis	Osoba odpowiedzialna za sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia	Pracownik działu merytorycznego SPSK-2

II. WYPEŁNIA DZIAŁ MERYTORYCZNY SPSK-2

Dostarczony sprzęt został zainstalowany i przygotowany do eksploatacji.

Stan ilościowy urządzeń i załączonych akcesoriów został sprawdzony i jest/nie jest zgodny z wykazem.

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

Dostarczony sprzęt jest samodzielnie pracującym urządzeniem TAK/NIE*

* stanowi element urządzenia.....

Sprzęt przekazany do użytkowania:
(data)

.....
(potwierdzenie pracownika działu merytorycznego SPSK-2)

.....
(podpis kierownika jednostki organizacyjnej SPSK-2)

III. PROTOKÓŁ SZKOLENIA

Dokonano szkolenia pracowników: TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Osoby uczestniczące w szkoleniu:

L.p.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Szkolenie zakończono (data)