**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO UMOWY**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

**DO UMOWY NR DZ/268/………./PN/2017**

**Sporządzony dnia** ……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA:** | **ZAMAWIAJĄCY:** |
|  | Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1 |

**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. |  |  |  |

**Dokonano szkolenia pracowników:** TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Osoby uczestniczące w szkoleniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Podpis |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**Szkolenie zakończono (data)** …………………………

**Zamawiający przyjmuje przedmiot umowy bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami**

Uwagi: ………….…………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA:** | **ZAMAWIAJĄCY:** |
| Imię nazwisko/ Pieczątka imienna/ Podpis | Osoba odpowiedzialna za sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia/użytkownik | Pracownik Działu merytorycznego PUM |

II. Wypełnia dział merytoryczny PUM

Dostarczony sprzęt jest samodzielnie pracującym urządzeniem TAK/NIE\*

\*Stanowi element urządzenia ……………………………………..

Sprzęt przekazano do użytkowania: …………………….

 (data)

………………………………….………………

(potwierdzenie pracownika działu merytorycznego PUM)

………………………………….………………

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej PUM)