**PROTOKÓŁ**

Spisany w dniu … r. 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 **6 miesięcy** od dnia … r.

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

**PODPIS PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY: PODPIS PRZEDSTAWICIELI ZAMAWIAJĄCEGO:**

1: .............................................. 1:..................................................................

2: .............................................. 2: .................................................................