

Gdynia, dnia .....

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

1. **Zamawiający:**

**Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej  
81- 519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9b**

w imieniu którego odbioru dokonują:

.....  
Imię, Nazwisko stanowisko  
.....  
.....  
Imię, Nazwisko stanowisko  
.....  
Imię, Nazwisko stanowisko

niniejszym potwierdza przyjęcie od **Wykonawcy:**

.....

w imieniu którego przekazuje:

.....  
Imię Nazwisko stanowisko

do eksploatacji następujące urządzenia:

L.p.	Nazwa	Typ	Nr seryjny	Ilość
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

2. **Zamawiający** potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonymi urządzeniami:

- 1) aktualną deklarację zgodności i certyfikaty zgodności z CE,
- 2) instrukcje obsługi w języku polskim – 1 egzemplarz w formie papierowej,
- 3) instrukcję/zalecenia dotyczące mycia i dezynfekcji,
- 4) niezbędną dokumentację zawierającą zalecenia dotyczące konserwacji, **szczegółowe czynności do wykonania w trakcie przeglądów i zalecane terminy przeglądów,**

- 5) wykaz punktów serwisowych w Polsce wraz z ustalonymi zasadami kontaktowania,
  - 6) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji, z wyszczególnieniem części wymienianych standardowo w ramach zalecanych przeglądów- o ile dotyczy.
  - 7) założy dla Produktu – urządzenia – tzw. Paszport/książeczkę serwisową, w którym dokona wpisu z instalacji Produktu.
3. Dokumenty te muszą być sporządzone w języku polskim.
4. **Zamawiający** potwierdza:
- dostarczenie przedmiotów umowy zgodnie z umową ,
  - wykonanie przez Wykonawcę następujących prac:
- \* uruchomienia dostarczonego sprzętu,
  - \* przeszkolenia użytkowników w zakresie obsługi i zasad eksploatacji dostarczonych urządzeń w dniach .....2021r.
5. **Wykonawca** udzielił gwarancji na okres ..... miesięcy licząc od dnia podpisania niniejszego protokołu, tj. do dnia .....
6. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt 2, 3 niniejszego protokołu

.....

.....

Załączniki:

1. Wzór protokołu szkolenia.

**Zamawiający**

**Wykonawca**

**Załącznik nr 1 do Protokołu zdawczo odbiorczego**

Gdynia, dnia .....

**PROTOKÓŁ SZKOLENIA Nr .....**

**Miejsce szkolenia:**

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej  
ul. Powstania Styczniowego (b  
81-519 Gdynia

**Termin szkolenia :** dd.mm.rrrr.

Wymiar godzinowy – ..... godziny

**Temat szkolenia:**

.....

**Zakres szkolenia:**

1. ....
2. ....
3. ....

**Lista uczestników szkolenia:**

- |         |               |
|---------|---------------|
| 1. .... | podpis: ..... |
| 2. .... | podpis: ..... |
| 3. .... | podpis: ..... |
| 4. .... | podpis: ..... |
| 5. .... | podpis: ..... |

Stwierdzam, że wyżej wymienione osoby zostały przeszkolone w wymiarze i zakresie jw.

Prowadzący szkolenie (czytelny podpis)