



Górnślaskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Ślaskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 3
do Umowy nr.....

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

Wykonawca (Przekazujący):

Zamawiający (Odbierający): Górnślaskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Ślaskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Dział Infrastruktury

Przedmiot przekazania prac:

„Rozbudowa systemu archiwizacji długoterminowej dla systemu medycznego PACS”

Uwagi:

1. **Zamawiający** stwierdził, że przedmiot zamówienia został/nie został* przez **Wykonawcę** zrealizowany zgodnie z umową. Odbioru dokonano bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami*.
2. **Wykonawca** udziela..... miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot umowy oraz zapewnia bezpłatny serwis w okresie gwarancyjnym.
3. Niniejszy protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

Przekazujący

* - niepotrzebne skreślić

.....

Odbierający