ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska
tel: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-47
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka

Załącznik 3 do Umowy
nr CSIOZ/.../2015 z dnia ……

PROTOKÓŁ ODBIORU CZĄSTKOWEGO / KOŃCOWEGO*
dokumentu / usługi / podsystemu /produktu / integracji / wydania / wdrożenia / produkcyjnego Systemu P1*
objętych przedmiotem Umowy nr CSIOZ/…./2015

Zamawiający: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia**
z siedzibą w: Warszawie ul. Stanisława Dubois 5A
którego reprezentuje: ……..

przyjmuje w dniu ……

od Wykonawcy: ……
siedzibą w: ……
którego reprezentuje: ……

Opis Przedmiotu Odbioru .....…….
……..
……..

Ustalenia:
1. Praca została / nie została wykonana zgodnie z umową*.
2. Wnioskuje / nie wnioskuje* o rozliczenie finansowe pracy*.

Uwagi dodatkowe (dotyczą m.in. niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy opóźnień w realizacji)
……
……
……
……

ZAMAWIAJĄCY: **WYKONAWCA:**

…… ……

* /niepotrzebne skreślić

ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska
tel: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-47
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka

PROTOKÓŁ DOSTARCZENIA PRODUKTU

Dostarczony Produkt

Data dostarczenia:	
Kod/Nazwa Produktu:	

Uzgodniona zawartość dostarczonego Produktu

Odwołanie do postanowień Umowy:	Zgodnie z Umową CSIOZ/…./2015 z dnia …… ……..
Specyfikacja:	…….. (wypełnić w razie potrzeby)

Załączniki, odwołania, uwagi

Przekazanie

Zamawiający potwierdza dostarczenie Produktu przez Wykonawcę.

Zamawiający		**Wykonawca**	
Imię i nazwisko:	……	**Imię i nazwisko:**	……
Stanowisko:	……	**Stanowisko:**	……
Data:	……	**Data:**	……
Podpis:		**Podpis:**	

INNOWACYJNA GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na innowacje – inwestujemy w waszą przyszłość"

ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska
tel: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-47
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka

PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA KODÓW ŹRÓDŁOWYCH

Data przekazania:	
Kod/Nazwa Produktu/Wydania, którego dotyczą Kody Źródłowe:	

Uzgodniona zawartość dostarczonych Kodów Źródłowych

Odwołanie do postanowień Umowy:	Zgodnie z Umową CSIOZ/…./2015 z dnia …… ……..
Specyfikacja:	…….. (wypełnić w razie potrzeby)

Załączniki, odwołania, uwagi

Przekazanie

Zamawiający potwierdza przekazanie Kodów Źródłowych przez Wykonawcę.

Zamawiający		**Wykonawca**	
Imię i nazwisko:	……	**Imię i nazwisko:**	……
Stanowisko:	……	**Stanowisko:**	……
Data:	……	**Data:**	……
Podpis:		**Podpis:**	

INNOWACYJNA GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na innowacje – inwestujemy w waszą przyszłość"