

Protokół odbioru

Zamawiający: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

z siedzibą w: ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa

którego
reprezentuje:

Wykonawca:

z siedzibą w:

którego
reprezentuje:

Zamawiający dokonuje odbioru usługi zrealizowanej w ramach Umowy CSIOZ/.../2018.

Ustalenia:

1. Usługa została / nie została* wykonana zgodnie z Umową.
2. Wnioskuje / nie wnioskuje* o rozliczenie finansowe.

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

.....
.....

PRZEDSTAWICIEL ZAMAWIAJĄCEGO:

PRZEDSTAWICIEL WYKONAWCY:

.....
(podpis)

.....
(podpis)

Miejscowość: Warszawa, dnia: