|  |  |
| --- | --- |
| **Protokół Odbioru Zlecenia** | |
| Identyfikator: | |
| Data utworzenia: | |
| Zamówienie dotyczące usługi refaktoryzacji systemu informatycznego Zamawiającego (systemy dziedzinowe) składającego się z modułów: do nadzoru nad aparaturą medyczną, do obsługi rejestru zdarzeń niepożądanych, do administrowania nieruchomością bądź wdrożenie rozwiązania zgodnego funkcjonalnie z dotychczasowym rozwiązaniem oraz świadczenie wsparcia technicznego i wykonywanie zlecanych modyfikacji, a także prowadzenie niezbędnych instruktaży. | |
| Nr umowy: | |
| Zamawiający: Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa | |
| Wykonawca: | |
| Miejsce realizacji: | **Data wykonania Zlecenia:** |
| **Wycena zamawianych prac *(łączna liczba roboczogodzin)***: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamawianych prac przez Zamawiającego** | **Zakres wykonanych prac** | **Termin realizacji prac**  *(data)* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Uwagi** |
| 1. |  |
| 2. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(podpis Wykonawcy)* |  | *(podpis Zamawiającego)* |

Sporządzono w 2 egz. z przeznaczeniem dla:

1. Wykonawcy – 1 egz.;
2. Zamawiającego – 1 egz.