Załącznik nr 1 do umowy

Miejscowość ……………, data ………..

Protokół ze szkolenia z obsługi sprzętu medycznego (wzór)

Przedmiot: fabrycznie nowy sprzęt medyczny w postaci **…………………..** w ramach zadania pn.: „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”.

Miejsce szkolenia: **SPZOZ Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu, ul. Rokicińska 125, 95-020 Andrespol**

Nazwa Wykonawcy: **…………………………………..**

Lista osób biorących udział w szkoleniu:

1. ………………….
2. ………………….
3. ………………….
4. ………………….

Uwagi do protokołu: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze stron.

Podpisy:

Zamawiający – SPZOZ w Andrespolu: Wykonawca – ………………...:

………………………………… …………………………………

………………………………… …………………………………

………………………………… ……………………………….