

Załącznik nr 5 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Skarżysku – Kamiennej”

PROTOKÓŁ ODBIORU TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ

Miejsce odbioru: Ośrodek Wsparcia i Testów w Skarżysku – Kamiennej, 26-110 Skarżysko – Kamienna, ul. Szkolna 16.

Data odbioru:

Imię i nazwisko osoby zwracającej:

Przedmiot odbioru w ramach umowy nr:

	Rodzaj technologii asystującej	Ilość	Nr ewidencyjny	Kompletność zwracanego zestawu (elementy zestawu)	Dokumentacja techn./instrukcja obsługi/itp.	Stan wizualny technologii asystującej	Stan techniczny technologii asystującej	Uwagi
1.				Dostarczone* Nie dostarczone Nie dotyczy	Dostarczone* Nie dostarczone Nie dotyczy			
2.								
3.								

Osoby dokonujące odbioru technologii asystującej:

.....
(Data i podpis pracownika merytorycznego/pracownika ds. obsługi informatycznej OWiT)

.....
(Data i podpis pracownika merytorycznego/pracownika ds. obsługi informatycznej OWiT)

* zaznacz właściwe