**Załącznik nr 7 do SIWZ**

Szczecin dnia ………………….

**Wzór- Protokół odbioru usług**

Zamawiający: Wykonawca:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki ……………………………………………..

Szpital Zespolony W Szczecinie ……………………………………………..

Ul. Arkońska 4 ……………………………………………..

71-455 Szczecin ……………………………………………..

Nr umowy: ……………………………………………

Za okres: ……………………………………………...

Potwierdzam zgodną z zapisami umowy realizacje usług w zakresie:

1. Obsługa serwisowa (Zał. 1B do Umowy) Tak / Nie1,2
2. Nadzór autorski i wsparcie techniczne (Zał. 1c do Umowy) Tak / Nie1,2
3. Archiwizacja danych ( Zał. 1 D do Umowy) Tak / Nie1,2

Załączono do protokołu rejestr zgłoszeń za okres: …………………………………

Niniejszy protokół stanowi / nie stanowi1 podstawę do wystawienia Faktury za wykonanie usług w okresie którego dotyczy protokół.

1 Niepotrzebne skreślić

2 W przypadku kiedy użyto „nie” w jakimkolwiek punkcie następuje brak odbioru całości usług.

Przyczyna braku odbioru :……………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Proponowany termin realizacji wyznaczony przez wykonawcę: ……………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

Osoba odpowiedzialna ze Osoba odpowiedzialna ze

strony Zamawiającego strony Wykonawcy