**PROTOKÓŁ ODBIORU LICENCJI- ZAŁACZNIK NR 3**

sporządzony w dniu .......................................... w ...........................................

na podstawie umowy / zamówienia nr ........................................ z dnia ........................................

**1. Strony:**

**Zamawiający:**
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego
ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: ........................................

**Wykonawca:**
.................................................................................................
Adres: .........................................................................................
NIP: ........................................

**2. Przedmiot odbioru:**

Przedmiotem niniejszego protokołu jest potwierdzenie dostarczenia przez Wykonawcę licencji na oprogramowanie **licencji oprogramowania Axence nVision® 15** zgodnie z zamówieniem

| **Lp.** | **Nazwa oprogramowania** | **Rodzaj licencji** | **Ilość** | **Okres ważności** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **licencja oprogramowania Axence nVision® 15** | np. pełna / czasowa |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. Sposób dostarczenia:**

Licencje zostały dostarczone w formie elektronicznej:
☐ Link do pobrania oprogramowania
☐ Klucze licencyjne / pliki aktywacyjne
☐ Inne: .........................................................................................

Data dostarczenia: ........................................

**4. Uwagi Zamawiającego:**

☐ Bez zastrzeżeń
☐ Z zastrzeżeniami (proszę opisać poniżej):
......................................................................................................................
......................................................................................................................

**5. Oświadczenia stron:**

Wykonawca oświadcza, że dostarczone licencje są zgodne z zamówieniem i warunkami umowy.
Zamawiający potwierdza odbiór licencji i ich zgodność z zamówieniem, z uwzględnieniem powyższych uwag.

**Podpisy stron:**

ZAMAWIAJĄCY:
.........................................................
imię i nazwisko, stanowisko
(podpis, data)

WYKONAWCA:
.........................................................
imię i nazwisko, stanowisko
(podpis, data)