…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ……..…………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Holter RR -3 SZT.**Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Holter EKG – 3 szt.**Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Aparat EKG z wózkiem – 2 szt.**Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ……..…………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Stół zabiegowy-1 SZT.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Lampa zabiegowa dwuczaszowa – 1 szt.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Lampa zabiegowa LED statywowa – 2 szt.**Nr seryjny:............................................Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ……..…………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Diatermia chirurgiczna-1szt** Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Kardiomonitor modułowy- 1szt**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Aparat do znieczulania -1szt**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ……..…………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Aparat ultrasonograficzny z Dopplerem** **- 1 szt.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Spirometr z oprogramowaniem** **– 1 szt.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Otoskop – 1 szt.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**

…………………………………….…………….

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**PROTOKÓŁ INSTRUKTAŻU PERSONELU**

**DOTYCZY UMOWY NR ………………………………… Z DNIA ………………….r.**

W dniu …………......................**r.** w siedzibie Zamawiającego Dostawca dokonał instruktażu personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Osoby przeszkolone | Potwierdzenie dokonania szkolenia |
| **Kardiotokograf KTG wraz z wózkiem – 1szt.**Nr seryjny:............................................ |  |  |

**Katowice, .................................**

(miejscowość, dnia dd-mm-rr)

……………..……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez Zamawiającego do potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia

i danych osób uczestniczących w szkoleniu)

**WYKONAWCA:**