Katowice …….

**Końcowego Protokół Odbioru**

Dotyczy umowy …………….z dnia ……………...

**Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego   
w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

**Wykonawca:**

………………………………………………………..

Przedmiot odbioru:

Dostawę systemu informatycznego typu LIS/PIS oraz licencji oprogramowania do skanera preparatów histologicznych dla Zakładu Patomorfologii,

W ramach w/w dostawy Wykonawca dostarczył zgodnie z umową:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** |
| I | System Informatyczny typu Lis/PIS |  |
| 1 | Licencje systemu informatycznego typu LIS/PIS dla Zakładu Patomorfologii | Otwarta |
| 2 | Sprzęt informatyczny |  |
|  | Serwery na potrzeby obsługi systemu | 2 |
|  | Serwer na potrzeby obsługi, przechowywania i analizy wirtualnych preparatów | 1 |
|  | Zestawy komputerowe | 37 |
|  | Monitory stanowiskowe | 3 |
|  | Czytniki kodów kreskowych bezprzewodowe | 8 |
|  | Czytniki kodów kreskowych przewodowe | 47 |
|  | Skanery dokumentów | 4 |
|  | Drukarki etykiet samoprzylepnych | 15 |
|  | Miernik pH | 1 |
|  | Monitory do pracy z wirtualnym preparatem | 2 |
| K. | Komputer mobilny typu tablet | 2 |
| II | Licencje oprogramowania do skanera preparatów histologicznych ( integracyjne) | 1 |

Informacje Dodatkowe: ……………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko, imię i podpis, pieczątka  Potwierdzam realizację  **<Osoba odpowiedzialna ze strony Wykonawcy>** | Nazwisko, imię i podpis, pieczątka  Potwierdzam realizację  **<Członkowie Komisji Odbiorowej odpowiedzialni ze strony Zamawiającego>** |
|  |  |