Załącznik nr 16 do OPZ

# Protokół PRZEJĘCIA SYSTEMU OSOZ2

Data przejęcia: **YYYY-MM-DD**

W dniu ………………… 202... Wykonawca rozpoczął świadczenie Usługi Utrzymania Systemu OSOZ2.

**Uwagi:**

[Treść]

**Podpis przedstawiciela Zamawiającego Podpis przedstawiciela Wykonawcy**

**………………………………………………………… ……………………………………………**

(imię i nazwisko) (imię i nazwisko)