PROTOKÓŁ Z PRZESZKOLENIA
Z NAZWA INSTALACJI/SYSTEMU

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | **2024-02-19** |
| Numer protokołu szkolenia: | **SZK/1/miesiąc/nazwa najemcy (o ile występuje)/skrócona nazwa budynku/rok** |
| Lokalizacja: | Nazwa Najemcy (o ile występuje), Numer piętra, Nazwa budynku, Numer budynku, ulica i numer ulicy, kod pocztowy i poczta |
| Umowa / Zlecenie: | Umowa z dn. dd mmmmm rrrr r. zawarta w Warszawie pomiędzy Nazwa Wykonawcy, a Nazwa Inwestora |
| Wydający protokół: | Imię i Nazwisko, Stanowisko / Nazwa Wykonawcy |
| Otrzymujący protokół: | Imię i Nazwisko, Stanowisko / Nazwa Obsługi Technicznej Budynku |
|  |  |  |  |
| **Udzielono szkolenia z zakresu:**1. Podać zakres, np.

Obsługa programu komputerowego AWEX SMART VISO do kontroli monitoringu oświetlenia awaryjnego, a tym:* OPIS SYSTEMU
* KONFIGURACJA SYSTEMÓW
* LOKALIZACJA OPRAW
* IKONY SMART VISIO
 |
| **Uwagi:**1. Szkolenie wykonała firma Nazwa firmy (np. AWEX do oświetlenia awaryjnego) na zlecenie Generalnego Wykonawcy - firmy Nazwa Generalnego Wykonawcy
2. 7 dni przed szkoleniem do Kierownika Technicznego Obiektu przekazano zakres szkolenia oraz instrukcję obsługi systemu/instalacji w wersji pełnej w języku polskim oraz wersji uproszczonej.
 |
| **Załączniki:****Załącznik 1** - Lista osób przeszkolonych z zakresu opisanego w pkt 1 |
| **Otrzymujący protokół:** |
| **Kierownik Techniczny Obiektu**:1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Przedstawiciel **Wykonawcy**:1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Załącznik nr 1** do protokołu nr **SZK/1/miesiąc/nazwa najemcy (o ile występuje)/skrócona nazwa budynku/rok**

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie odbycia szkolenia –** NAZWA INSTALACJI/SYSTEMU **– Nazwa Budynku** |
| **Lp** | **Data** | **Imię i nazwisko osoby przeszkolonej** | **Potwierdzam odbycie szkolenia niniejszym podpisem** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |