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.** |  |  |  |