# PROTOKÓŁ ODBIORU

Przekazujący: ...

Adres: ...

Odbierający: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Adres: ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok

## Potwierdzenie przyjęcia licencji oprogramowania

Licencja dostarczona w dniu: …

Na podstawie zapytania AI.220.125.2024ZC

Nazwa licencji: ...

Ilość: ...

Podpis osoby przekazującej: …

Podpis osoby odbierającej: …