

<b>PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY</b>
-----------------------------------

<b>Data sporządzenia protokołu:</b>	
<b>Dotyczy Umowy nr:</b>	
<b>Nazwa i adres Wykonawcy:</b>	
<b>Miejsce Lokalizacji:</b>	

<b>SPECYFIKACJA SPRZĘTU</b>				
-----------------------------	--	--	--	--

Lp.	Nazwa zgodna ze specyfikacją techniczną/Producent/Model urządzenia	Liczba sztuk	Nr fabryczny	Uwagi
1.				

Upoważnieni przedstawiciele Stron złożonymi pod niniejszym protokołem podpisami zgodnie oświadczają, że:

- A. Dostarczony Sprzęt jest zgodny z Umową, fabrycznie nowy, a jego parametry są zgodne z określonymi w Załączniku nr 1 do Zaprośzenia do składania ofert

TAK / NIE <sup>1,2</sup>

- B. Dostarczony sprzęt został zainstalowany a personel przeszkolony zgodnie z wymaganiami:

TAK / NIE <sup>1,2</sup>

- C. Wraz z protokołem przekazane zostały następujące dokumenty

- a) Instrukcja obsługi dla Użytkownika w j. polskim  
b) .....

- D. Ewentualne uwagi:.....
- .....
- .....
- .....

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> W przypadku kiedy użyto „nie” następuje brak odbioru.

**Lokalizacja:**

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11  
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

Pieczęć Wykonawcy	Podpis Wykonawcy
Pieczęć Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ	Podpis i pieczęć przedstawiciela Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ
Pieczęć Miejsca Lokalizacji SPWSZ	Podpis i pieczęć przedstawiciela SPWSZ w Miejscu Lokalizacji