|  |
| --- |
| **Załącznik nr 7 do SIWZ** |
| **PROTOKÓŁ ODBIORU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data sporządzenia protokołu:** |  |
| **Dotyczy Umowy nr:** |  |
| **Nazwa i adres Wykonawcy:** |  |
| **Miejsce Lokalizacji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECYFIKACJA SPRZĘTU** | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa zgodna ze specyfikacją techniczną/Producent/Model urządzenia** | **Liczba sztuk** | **Nr fabryczny** | **Uwagi** |
| 1. 1 |  |  |  |  |

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

1. Dostarczony Sprzęt jest zgodny z Umową, a jego parametry są zgodne z określonymi w „Specyfikacji Technicznej Sprzętu” stanowiącej Załącznik nr ………………………

TAK / NIE 1,2

1. Dostarczony Sprzęt jest fabrycznie nowy i nie nosi śladów uszkodzeń zewnętrznych oraz uprzedniego używania.

TAK / NIE 1,2

1. Dostarczony Sprzęt jest zgodny z Umową, a jego parametry są zgodne z określonymi w „Specyfikacji Technicznej Sprzętu” stanowiącej Załącznik nr 1 do SIWZ rozdział I

TAK / NIE 1,2

1. Zakup zrealizowano zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr1A do SIWZ rozdział I oraz 1A.1.

TAK / NIE 1,2

1. Wraz z protokołem przekazane zostały następujące dokumenty:
   1. Dokumentacja techniczna w j. polskim
   2. Instrukcja obsługi dla Użytkownika w j.
2. Ewentualne uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1 Niepotrzebne skreślić

2 W przypadku kiedy użyto „nie” następuje brak odbioru.

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wykonawcy | Podpis Wykonawcy |
| Pieczęć Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ | Podpis i pieczątka |
|  |  |