

Data:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W SZCZECINIE	
PI	PROTOKÓŁ ODBIORU	

Jednostka Organizacyjna	
Osoba odpowiedzialna	
Umiejscowienie	
Sposób nabycia	

LP	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	Numer seryjny	Uwagi
1				
2				

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