

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

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.				

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 Zaproszenia do składania ofert

TAK / NIE ^{1,2}

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

TAK / NIE ^{1,2}

- C. Wraz z protokołem przekazane zostały następujące dokumenty

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

- D. Ewentualne uwagi:.....

.....
.....
.....
.....

¹ Niepotrzebne skreślić

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

Lokalizacje:

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

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 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