|  |
| --- |
| **Załącznik nr 6 do SIWZ** |
| **PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY DOSTAWY I MONTAŻU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |

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

1. Dostawę zrealizowano zgodnie z warunkami określonymi w Umowie.
2. Dostarczony Sprzęt jest fabrycznie nowy i nie nosi śladów uszkodzeń zewnętrznych oraz uprzedniego używania.
3. Dostarczony Sprzęt jest zgodny z Umową, a jego parametry są zgodne z określonymi w „Specyfikacji Technicznej Sprzętu” stanowiącej Załącznik nr 2 do Umowy.
4. Dostarczony Sprzęt jest gotowy do użytkowania.
5. Wraz z protokołem przekazane zostały następujące dokumenty:
   1. .......................................................................................................
   2. .......................................................................................................
6. Ewentualne uwagi: .............................................................................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wykonawcy | Podpis Wykonawcy |
| Pieczęć Pracownia Naprawy Sprzętu Medycznego SPWSZ | Podpis i pieczątka przedstawiciela  Pracownia Naprawy Sprzętu Medycznego SPWSZ |
| Pieczęć Miejsca Lokalizacji SPWSZ | Podpis i pieczątka przedstawiciela  SPWSZ w Miejscu Lokalizacji |

Powyższy protokół podpisany „bez uwag” jest podstawą do wystawienia faktury VAT przez Wykonawcę.