**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Zawiercie, …………….2019r.

**PROTOKÓŁ ZE SZKOLENIA PERSONELU**

**dotyczy pakietu nr 2, 3 i 5 poz. 3**

Przedmiot szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ZAMAWIAJĄCY: Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………,

potwierdza przeprowadzenie szkolenia przez WYKONAWCĘ: …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………,

reprezentowanego przez:……………………………………………………………………………………………………..,

wynikającego z zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu ……………………….., nr sprawy: DZP/PN/87/2019 w zakresie dostawy sprzętu medycznego:

a mianowicie:

1. …………………………………………………………………………………… o nr seryjnym/fabrycznym: …………………………………………………………………………………………………………………………………..,
2. W ramach realizacji dostawy Wykonawca:

- dokonał szkolenia personelu w ilości ……………..osób w zakresie obsługi sprzętu,

1. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: