**Załącznik nr 4**

DZP/BZU/122/2023

Zawiercie, ……………….2023r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot odbioru: ……………………………..…………………………..

 (nazwa dostawy)

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

reprezentowany przez: …………………………………………………………………..

potwierdza wykonanie przez Wykonawcę: ………………………………………………………………………

zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu ………….………….., nr ……….…………… w zakresie dostawy myjni do naczyń

1. Przedmiot odbioru został dostarczony w uzgodnione miejsce,
2. W ramach realizacji dostawy/usługi Wykonawca:

- dokonał instalacji i uruchomienia sprzętu

1. Zamawiający potwierdza, że w chwili podpisania protokołu zobowiązanie zostało wykonane z należytą starannością.

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

 ….………………………………………….. …………………………………………

 Wykonawca Zamawiający