Załącznik nr 6 do SIWZ

Zawiercie, …………….2019r.

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY – dotyczy pakietu nr 1 i 3**

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

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

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

potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ: …………………..…………………………………………………,

reprezentowanym przez: ……………………………………………………………………………………………………,

zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu ……………………….., nr sprawy: DZP/PN/40/2019 w zakresie dostawy:

1. ……………………………………………………………………………. o nr seryjnym/fabrycznym: ……………………………………………………………, wg załącznika nr 1, został dostarczony w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie.
2. Okres gwarancji na powyższy \*sprzęt/asortyment wynosi …………… miesiące od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego tj. do dnia …………………….. .
3. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
4. Zamawiający potwierdza, że zamówienie zostało wykonane z należytą starannością.

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: