**DZP/TP/16/2022**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

Zawiercie, ………………2022 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

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

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

1. Potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ:

…………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..,

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

zobowiązań wynikających z umowy nr …………/2022, zawartej w dniu …………………2022 r., nr sprawy: **DZP/TP/16/2022** w zakresie dostarczenia przedmiotu najmu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa, marka/model, rok produkcji, nr seryjny/fabryczny)

zostały dostarczone w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne ul. Powstańców Śląskich 8, 42-400 Zawiercie (miejsce wskazane przez Zamawiającego).

2. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

3. Zamawiający potwierdza, że w chwili odbioru dostawa została wykonana z należytą starannością.

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: