Załącznik 4

DZP/BZU/524/2020

Zawiercie, ………………………2020r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

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

(nazwa dostawy)

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

reprezentowany przez: Dyrektor: Piotr Zachariasiewicz

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

zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu ………………………………, nr ……………………………   
w zakresie dostawy:

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: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zamawiający