**DZP/TP/27/2022 Załącznik nr 5 do SWZ**

Zawiercie, ………………2021r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU NAPRAWY**

Przedmiot odbioru: Naprawa aparatu RTG GE Silhouette.

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

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

1. Potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ:

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

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

zobowiązań wynikających z umowy nr ……….……/2022, zawartej w dniu …………………2022 r.,
nr sprawy: **DZP/TP/27/2022** w zakresie Naprawy aparatu RTG GE Silhouettepoprzez:

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

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

(nazwa, nr seryjny/fabryczny wymienionej części, opis czynności naprawczych\*)

zgodnie z wymogami opisanymi w załączniku nr 2 do umowy (formularz asortymentowo cenowy).

1. Zamawiający potwierdza, że w chwili odbioru naprawa została wykonana z należytą starannością.
2. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:

*\* jeśli dotyczy*