**Załącznik nr 6 do SWZ**

Zawiercie, ……………… r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot 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 …………………., zawartej w dniu ……………………….r.,   
nr sprawy: **DZP/PN/5/2021** w zakresie automatycznego systemu do izolacji kwasów nukleinowych:

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

(nazwa, nr seryjny/fabryczny)

wraz z wymaganym umową wyposażeniem **wg załącznika nr 2 do umowy (formularz asortymentowo cenowy),** został dostarczony w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie.

1. W ramach realizacji przedmiotu dostawy Wykonawca ponadto zamontował Przedmiot dostawy i przeszkolił personel w ilości ……………osób w zakresie obsługi ww. systemu.
2. Do Przedmiotu dostawy dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim, kartę gwarancyjną oraz paszport techniczny (jeżeli dotyczy).
3. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
4. Zamawiający potwierdza, że w chwili odbioru dostawa została wykonana z należytą starannością.

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: