**DZP/TP/67/2022**

**Załącznik nr 6**

Zawiercie, ………………2022 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot odbioru: meble medyczne

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/67/2022 Dostawa mebli medycznych oraz mobilnych komór dekontaminacyjnych dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym oraz Oddziału Medycyny Paliatywnej Szpitala Powiatowego w Zawierciu - 2 pakiety**:

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

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

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

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

(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.

2. W ramach realizacji przedmiotu dostawy Wykonawca ponadto podłączył i uruchomił Sprzęt.

3. Wraz ze sprzętem dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim, kartę gwarancyjną oraz paszport urządzenia\*.

4. Wyrób posiada oznakowanie CE.

5. Do Przedmiotu dostawy dostarczono deklarację zgodności UE dla wyrobów medycznych.

6. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:

\*jeżeli dotyczy