**Załącznik nr 5 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/TP/36/2021** w zakresie dostawy narzędzi chirurgicznych **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 umowy Wykonawca ponadto wniósł i rozładował przedmiot dostawy.
2. Do przedmiotu dostawy dostarczono karty gwarancyjne oraz materiały informacyjne producenta
w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
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: