**DZP/PN/62/2021 Załącznik nr 5 do SWZ**

Zawiercie, ………………2021 r.

**PROTOKÓŁ 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 …………/2021, zawartej w dniu …………………2021r., nr sprawy: **DZP/PN/62/2021** w zakresie dostawy przedmiotu najmu:

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

 (nazwa, nr seryjny/fabryczny)

została dostarczona w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, Apteka Szpitalna.

2. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: