**Załącznik 4**

Zawiercie, …………………2020r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot odbioru: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa dostawy)

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

reprezentowany przez: Dyrektor Piotr Zachariasiewicz

potwierdza wykonanie przez Wykonawcę: …………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu ………………………………, nr …………………………… w zakresie dostawy:

1. Przedmiot odbioru został dostarczony w uzgodnione miejsce,
2. Zamawiający potwierdza, że w chwili podpisania protokołu zobowiązanie zostało wykonane z należytą starannością.

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

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

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

 Zamawiający