**DZP/TP/44/2021**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

Zawiercie, ………………2021r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU NAPRAWY**

Przedmiot odbioru: Naprawa aparatu DRX poprzez wymianę detektora oraz akumulatorów zasilających aparat.

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 ……….……/2021, zawartej w dniu …………………2021r., nr sprawy: **DZP/TP/44/2021** w zakresie Naprawy aparatu DRX poprzez wymianę detektora oraz akumulatorów zasilających aparat:

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

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

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

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

(nazwa, nr seryjny/fabryczny\*)

Zgodnie z wymogami opisanymi w załączniku nr 1 do umowy (formularz asortymentowo cenowy). Aparat został naprawiony. Wykonawca podłączył i uruchomił Aparat.

3. Dostarczono wymagane umową dokumenty:

-instrukcje obsługi w języku polskim x 2,

-karty gwarancyjne x 2,

- paszport sprzętu x 1,

- instrukcję dodatkową x 1.

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

5.Zamawiający potwierdza, że w chwili odbioru naprawy została ona wykonana z należytą starannością.

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:

\*jeżeli dotyczy