**DZP/TP/44/2023**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

Zawiercie, ……………… 2023 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot odbioru: Dostawa wielorazowych narzędzi dla potrzeb Szpitala Powiatowego   
w Zawierciu - 5 pakietów

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

1. Potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ:

…………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..,

zobowiązań wynikających z umowy nr …………/2023, zawartej w dniu …………………2023 r., nr sprawy: **DZP/TP/44/2023** w zakresie dostawy wielorazowych narzędzi medycznych:

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

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

(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. Wraz z przedmiotem dostawy dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim, kartę gwarancyjną oraz paszport urządzenia\*.

3. Wraz z przedmiotem dostawy dostarczono certyfikat CE\*.

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

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:

\*jeżeli dotyczy