**DZP/PN/40/2023 Załącznik nr 9 do SWZ**

Zawiercie, ………………2023 r.

**PROTOKÓŁ ZE SZKOLENIA PERSONELU**

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

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………,

1. Potwierdza przeprowadzenie szkolenia przez WYKONAWCĘ: …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………,

reprezentowanego przez:……………………………………………………………………………………………………..,

wynikającego z zobowiązań wynikających z umowy nr ………………./2023, zawartej w dniu ……………… 2023 r., nr referencyjny postępowania w trybie podstawowym: **DZP/PN/40/2023** w zakresie dostawy aparatów EKG:

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

 (nazwa, nr seryjny/fabryczny)

w ilości ……………..osób w zakresie obsługi ww. aparatów EKG.

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: