**DZP/TP/45/1/2023**

 **Załącznik nr 6 do SWZ**

Zawiercie, ………………2023 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**Dostawa wyposażenia stanowisk biurowych**

Przedmiot odbioru: ………………………….

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 …………/2023, zawartej w dniu …………………2023 r., nr sprawy: **DZP/TP/45/1/2023** w zakresie dostawy……………………………………..:

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

(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 wyposażeniem dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim.

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

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: