**DZP/PN/36/2025 Załącznik nr 9 do SWZ**

Zawiercie, ………………2025 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 ………………./2025, zawartej w dniu …………… 2025 r., nr referencyjny postępowania w trybie przetargu nieograniczonego: **DZP/PN/36/2025** w zakresie **dostawy** **sprzętu medycznego**

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

 (nazwa, nr seryjny/fabryczny)

w ilości ……………..osób w zakresie obsługi ……………………………………………………………………

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

Uwagi:

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

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**