**DZP/PN36/2025 Załącznik nr 5 do SWZ**

Zawiercie, ………………2025 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Przedmiot odbioru: **Dostawa sprzętu medycznego**

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 …………/2025, zawartej w dniu …………………2025 r., nr sprawy: **DZP/PN/36/2025** w zakresie dostawy sprzętu medycznego

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

(nazwa, nr seryjny/fabryczny\*)

wraz z wymaganym umową wyposażeniem **wg załącznika nr 2 do umowy (formularz asortymentowo cenowy),** został dostarczony w uzgodnione miejsce, wyznaczone przez Zamawiającego.

2. W ramach realizacji przedmiotu dostawy Wykonawca ponadto podłączył i uruchomił Sprzęt.

3. Wraz ze sprzętem dostarczono instrukcję obsługi w języku polskim, kartę gwarancyjną oraz paszport urządzenia\*.

4. Wyrób posiada oznakowanie CE.

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

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

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

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

\*jeżeli dotyczy