**DZP/PN/37/2025 Załącznik nr 10**

Zawiercie, ………………2025r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

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

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

1. Potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ:

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

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

zobowiązań wynikających z umowy nr …………/2025, zawartej w dniu …………………2025r., nr sprawy: **DZP/PN/37/2025** w zakresie dostawy przedmiotu Umowy:

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

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

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

zostały dostarczone w uzgodnione miejsce, tj. magazynu Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie.

2. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: