

**DZP/PN/96/2023 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 przetargu nieograniczonego: **DZP/PN/96/2023** w zakresie dostawy:

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

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

 (nazwa, nr seryjny/fabryczny)

w ilości ……………..osób w zakresie obsługi ww. sprzętu medycznego.

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

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

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: