**DZP/PN/96/2023 Załącznik nr 8 do SWZ**

Zawiercie, ………………2023 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

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/PN/96/2023** w zakresie dostawy ……

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

(nazwa, nr seryjny/fabryczny\*)

wraz z wymaganym umową wyposażeniem **wg załącznika nr 1 do umowy (formularz asortymentowo cenowy),** został dostarczony w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie.

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