**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

**do umowy nr ZP/…../…./……, z dnia ……….**

1. **Zadanie:**

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

1. **Wykonawca:**

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

1. **Przedmiot odbioru (zestawienie odebranych urządzeń):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa/model | Producent | Rok produkcji | Numer fabryczny |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

1. Data rozpoczęcia czynności odbioru: …………………………

Data zakończenia czynności odbioru: …………………………

1. **Uczestnicy odbioru:**

**Odbierający*:*** *SPSK2 PUM* ul. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin*,* reprezentowany przez:

1. …………………………………………… – Kierownik Działu Aparatury Medycznej
2. …………………………………………… – Pracownik Działu Aparatury Medycznej

**Zgłaszający do odbioru -** *Wykonawca, zgodnie z pkt.2***,** reprezentowany przez:

1. …………………………………………… – Przedstawiciel Wykonawcy
2. …………………………………………… – Przedstawiciel Wykonawcy
3. **Po dokładnym zbadaniu zakresu realizacji zadania i zgodności z ustaleniami, Komisja stwierdza co następuje:**
4. Wykonawca **dostarczył / nie dostarczył**\* Zamawiającemu wszelką dokumentację, pozwalającą na ocenę prawidłowego wykonania przedmiotu odbioru oraz niezbędnych do uzyskania przez Zamawiającego wszelkich decyzji i uzgodnień, potrzebnych do użytkowania sprzętu, w szczególności:
* wypełniony paszport techniczny,
* karty gwarancyjne dostarczonych urządzeń wraz z wykazem autoryzowanych punktów serwisowych w okresie gwarancyjnym i zasadami świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
* instrukcję obsługi i eksploatacji w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej na pendrive,
* wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji sprzętu medycznego (jeśli są wymagane),
* kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających sprzęt medyczny do obrotu i do używania, wydanych przez podmioty upoważnione do wydawania (deklaracje zgodności, certyfikatu wystawionego przez jednostkę notyfikowaną (jeśli są wymagane), kopii powiadomienia lub zgłoszenia do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania, lub inne dokumenty jeśli są wymagane,
* oświadczenie potwierdzające, że pracownicy serwisu posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz posiadają imienne certyfikaty wystawione przez producenta ze szkolenia w zakresie obsługi serwisowej przedmiotu umowy lub potwierdzenie przez producenta odbycia wymaganych szkoleń serwisowych wystawionych na Wykonawcę,
* protokół szkolenia
* dokumenty dot. licencji oprogramowania (jeśli są wymagane),
* zaświadczenia właściwych jednostek i organów określone przepisami prawa (jeśli są wymagane)
* inne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………
1. Zasady wykonywania przeglądów okresowych (zalecenia producenta i częstotliwość):

Dostarczyć oświadczenie o wymaganych przez producentach przeglądach technicznych i częstotliwości ich wykonywania, zalecenia

1. Realizację zadania rozpoczęto dnia ……………………… zgłoszono do odbioru dnia ………………………
2. Realizacja zdania wykonana została zgodnie z umową **bez wad / z wadami**\* wymienionymi w uwagach Komisji.
3. Zamawiający wyznacza Wykonawcy termin …………………… dni, tj. do dnia …………………… na usunięcie wad, nadających się do usunięcia, określonych w uwagach Komisji.
4. **Komisja postanowiła:**

Uznać realizację zadania za wykonaną **zgodnie/niezgodnie**\* z zawartą Umową (z zastrzeżeniem, że wystąpiły wady, określone w uwagach Komisji*)* i dokonać odbioru / nie dokonać odbioru\* Przedmiotu umowy od Wykonawcy, z jednoczesnym przekazaniem użytkownikowi.

1. **Zastrzeżenia i uwagi Komisji:**

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

……………………………………………………………………..………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..………………………………………………………………………

1. Na tym odbiór został zakończony, co członkowie Komisji stwierdzają przez podpisanie niniejszego protokołu.
2. Protokół sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egz. dla Wykonawcy (przy czym Wykonawca załączy 1 egz. do wystawionej faktury) oraz 1 egz. dla Zamawiającego.

**Podpisy uczestników odbioru:**

**W imieniu Zamawiającego - SPSK2 PUM w Szczecinie**

1. …………………………………………………………… – …………………………………………………
2. …………………………………………………………… – …………………………………………………

**W imieniu Wykonawcy**

1. …………………………………………………………… – …………………………………………………
2. …………………………………………………………… – …………………………………………………