## Załącznik nr 9 do SWZ

Nr sprawy: ZP.TP.1.DAOiK.2022

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Miejsce dokonania odbioru: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data dokonania odbioru: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termin realizacji umowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ze strony Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

Ze strony Zamawiającego:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres)*

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imiona i nazwiska osób upoważnionych, w tym inspektora nadzoru)*

Przedmiotem zamówienia w ramach Umowy nr \_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jest:

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

Potwierdzenie że roboty w zakresie dostawy i montażu wind w Domu Pomocy Społecznej „Promień Życia” przy ul. Łomżyńskiej 54 w Bydgoszczy zostały wykonane zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ i zasadami sztuki budowlanej:

* Tak\*
* Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzenie przygotowania dokumentacji rejestracji dźwigów i uzyskania certyfikatów zgodności oraz pozytywnego odbioru końcowego dźwigów przez Jednostkę Notyfikowaną Urzędu Dozoru Technicznego:

* Tak\*
* Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Końcowy wynik odbioru:

* Pozytywny\*
* Negatywny\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzgodniony termin usunięcia wad i usterek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*osoby upoważnione ze strony Zamawiającego, w tym inspektor nadzoru*) (*Przedstawiciel Wykonawcy*)

*\* niewłaściwe skreślić*