

Załącznik nr 6.1. do umowy nr UCMMiT/DZP/....D/TP-fn/2022

PROTOKÓŁ ODBIORU ILOŚCIOWEGO NR/.....

Miejsce dokonania odbioru ilościowego:
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
ul. Powstania Styczniowego 9b,
81-519 Gdynia

Data dokonania odbioru ilościowego:

Komisja w składzie :

1.
2.
3.

na podstawie zapisów umowy z dniadokonała odbioru ilościowego:

L.p	Nazwa przedmiotu odbioru ilościowego dostawy	Jedn. miary	Ilość	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				

Potwierdzenie kompletności dostawy :

- Tak*
- Nie* - zastrzeżenia
-
-

Wynik odbioru ilościowego

1. Pozytywny*
2. Negatywny*- zastrzeżenia

Podpisy

1.
 2.
 3.
- (Członkowie komisji zamawiającego) (Przedstawiciel wykonawcy)

* - niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 6.2. do umowy nr UCMMiT/DZP/..../D/TP-fn/2022

PROTOKÓŁ ODBIORU JAKOŚCIOWEGO NR/.....

Miejsce dokonania odbioru jakościowego:
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
ul. Powstania Styczniowego 9b,
81-519 Gdynia

Data dokonania odbioru ilościowego:

Komisja w składzie :

1.
2.
3.

na podstawie zapisów umowy z dnia dokonała odbioru jakościowego:

L.p	Nazwa przedmiotu odbioru jakościowego dostawy	Jedn. miary	Ilość	Nr seryjny / unikalny identyfikator	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					

Potwierdzenie zgodności jakości przyjmowanej dostawy z parametrem/funkcjonalnością zaoferowaną w ofercie:

- Zgodne*
- Niezgodne* - zastrzeżenia
-
-

Świadectwa dodatkowe (jeśli były przewidziane w umowie)

- Wykonane zgodnie z umową*
- Niewykonane zgodnie z umową* - zastrzeżenia
-
-

Wynik odbioru jakościowego

1. Pozytywny*
2. Negatywny* - zastrzeżenia

Podpisy

1.
 2.
 3.
- (Członkowie komisji zamawiającego) (Przedstawiciel wykonawcy)

*- niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 6.3. do umowy nr UCMMiT/DZP/..../D/TP-fn/2022

PROTOKÓŁ KOŃCOWY ODBIORU DOSTAWY NR/.....

Miejsce dokonania odbioru końcowego:
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
ul. Powstania Styczniowego 9b,
81-519 Gdynia

Data dokonania odbioru końcowego:

Ze strony Wykonawcy

.....
.....
.....

(nazwa i adres)

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Ze strony Zamawiającego
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
ul. Powstania Styczniowego 9b,
81-519 Gdynia

Komisja w składzie :

1.
2.
3.

Przedmiotem dostawy w ramach umowy z dnia jest:

<i>lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu dostawy</i>	<i>Jedn. miary</i>	<i>Ilość</i>	<i>Wartość</i>	<i>Dokumentacja techniczna/instrukcja obsługi/świadectwo jakości</i>	<i>Uwagi</i>

na podstawie protokołu odbioru ilościowego nr/..... oraz protokołu odbioru jakościowego nr/.....

Końcowy wynik odbioru

1. Pozytywny*
2. Negatywny*- zastrzeżenia

Podpisy

1.
 2.
 3.
- (Członkowie komisji zamawiającego) (Przedstawiciel wykonawcy)

*- niewłaściwe skreślić