

Bydgoszcz, 17.01.2023
miejsowość i data

PROTOKÓŁ ODBIORCZY USŁUGI
szkoleniowej/ doradczej/ nadzoru*

Zamawiający potwierdza należyte wykonanie usługi:

1. **Nazwa usługi:** Szkolenia okresowe BHP
2. **Firma zamawiająca usługę:** Regionalny Szpital Specjalistyczny Im. dr Władysława Biegańskiego z siedzibą w Grudziądzu przy ul. Doktora Ludwika Rydygiera 15/17
3. **Miejsce i czas wykonania usługi:** Grudziądz 27.09 – 23.11.2022
4. **Ilość osób i ilość dni (dotyczy usługi szkoleniowej):** 264 os, 10 grup

Usługa była zorganizowana przez Zespół Specjalistów SEKA S.A.

Zamawiający dokonuje odbioru usługi objętej umową

1. bez uwag i stwierdza, że zamówienie zostało zrealizowane zgodnie z zakresem określonym w umowie / zamówienie spełniło oczekiwania dotyczące szkolenia *
- ~~2. z zastrzeżeniami~~

*niepotrzebne skreślić

Uwagi dodatkowe:

SPECJALISTA
ds. BHP
mgr Bogumiła Kukielska
W imieniu Zamawiającego

Starszy specjalista ds. szkoleń
Ewelina Potracka
W imieniu SEKA S.A.

**Regionalny Szpital Specjalistyczny
im. dr. Władysława Biegańskiego
Inspektorat BHP
ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17
86-300 Grudziądz
NIP 676-20-08-352, Regon 870298738
tel. 56 641 34 68**

SEKA S.A
ODDZIAŁ BYDGOSZCZ
ul. Królowej Jadwigi 18
85-231 BYDGOSZCZ
t. 52/ 522 57 50, fax 52/ 522 57 51

Pieczęć Firmowa Zamawiającego

Pieczęć Firmowa Wykonawcy

Bydgoszcz, 08.01.2020
miejscowość i data

PROTOKÓŁ ODBIORCZY USŁUGI
szkoleniowej/ doradczej/ nadzoru*

Zamawiający potwierdza należyte wykonanie usługi:

1. **Nazwa usługi:** Szkolenia okresowe bhp dla pracowników
2. **Firma zamawiająca usługę:** Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr. Wł. Biegańskiego ul. Rydygiera 15/17, 85-300 Grudziądz
3. **Miejsce i czas wykonania usługi:** 29.10.2018 - 27.12.2018
4. **Ilość osób i ilość dni** (dotyczy usługi szkoleniowej): 595 osób, 33 grupy szkoleniowe

Usługa była zorganizowana przez Zespół Specjalistów SEKA S.A.

Zamawiający dokonuje odbioru usługi objętej umową

1. bez uwag i stwierdza, że zamówienie zostało zrealizowane zgodnie z zakresem określonym w umowie / zamówienie spełniło oczekiwania dotyczące szkolenia *
2. ~~z zastrzeżeniami~~

*niepotrzebne skreślić

Uwagi dodatkowe:

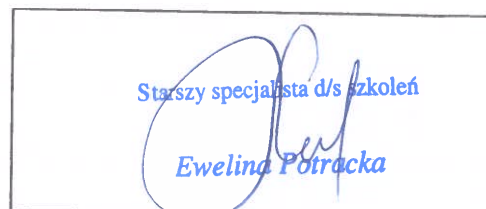
.....
.....
.....

.....
W imieniu Zamawiającego



Pieczęć Firmowa Zamawiającego
Regionalny Szpital Specjalistyczny
im. dr. Władysława Biegańskiego
ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17
85-300 Grudziądz
NIP 876-20-08-352, Regon 140298738

.....
W imieniu SEKA S.A.



Pieczęć Firmowa Wykonawcy

SEKA S.A.
ODDZIAŁ BYDGOSZCZ
ul. Królowej Jadwigi 18
85-201 BYDGOSZCZ
tel 52/ 522 57 50, fax 52/ 522 57 51

Toruń, 30.12.2019
miejscowość i data

PROTOKÓŁ ODBIORCZY USŁUGI

szkoleniowej/ doradczej/ nadzoru*

Zamawiający potwierdza należyte wykonanie usługi:

1. **Nazwa usługi:** Szkolenia okresowe bhp dla pracowników
2. **Firma zamawiająca usługę:** Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu
3. **Miejsce i czas wykonania usługi:** 24.09. – 25.09.2019
4. **Ilość osób i ilość dni (co dotyczy usługi szkoleniowej):** 83 osoby, 5 grup szkoleniowych

Usługa była zorganizowana przez Zespół Specjalistów SEKA S.A.

Zamawiający dokonuje odbioru usługi objętej umową

1. bez uwag i stwierdza, że zamówienie zostało zrealizowane zgodnie z zakresem określonym w umowie / zamówienie spełniło oczekiwania dotyczące szkolenia *
- ~~2. z zastrzeżeniami~~

*niepotrzebne skreślić

Uwagi dodatkowe:

.....

• Specialists: ~~asked~~

Alicja Czarniecka

W imieniu Zamawiającego

W imieniu SEKA S.A.

Główny Specjalista
ds. BHP

mgr Grażyna Trziderowska

Pieczęć Firmowa Zamawiającego

SEKA S.A.
ODDZIAŁ TORUŃ
ul. Dominikańska 9, 87-100 Toruń
tel. 56 245 29 20

Pieczęć Firmowa Wykonawcy

Bydgoszcz, 08.01.2020
miejscowość i data

PROTOKÓŁ ODBIORCZY USŁUGI

szkoleniowej/ doradczej/ nadzoru*

Zamawiający potwierdza należyte wykonanie usługi:

1. **Nazwa usługi:** Szkolenia okresowe bhp dla pracowników
2. **Firma zamawiająca usługę:** Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy ul. Ujejskiego 75, 85-1618 Bydgoszcz
3. **Miejsce i czas wykonania usługi:** 03.12.2018 - 19.12.2018
4. **Ilość osób i ilość dni** (dotyczy usługi szkoleniowej): 369 osób, 22 grupy szkoleniowe

Usługa była zorganizowana przez Zespół Specjalistów SEKA S.A.

Zamawiający dokonuje odbioru usługi objętej umową

1. bez uwag i stwierdza, że zamówienie zostało zrealizowane zgodnie z zakresem określonym w umowie / zamówienie spełniło oczekiwania dotyczące szkolenia *
- ~~2. z zastrzeżeniami~~

*niepotrzebne skreślić

Uwagi dodatkowe:

DYREKTOR
Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Bizielewskiego w Bydgoszczy

dr n. med. Wanda Korycka-Wilińska

W imieniu Zamawiającego

Szpital Uniwersytecki Nr 2
Im. dr. Jana Śniadeckiego w Łodzi
ul. Ujejskiego 10-16, 91-434 Łódź
centrala 20 36 00 00
NIP: 953 25 82 200, REGON: 340517145

Pieczęć Firmowa Zamawiającego

Dyrektor Oddziału
.....
W imieniu SEKA S.A.
Joanna Malewska

SEKA S.A
ODDZIAŁ BYDGOSZCZ
ul. Królowej Jadwigi 18
85-231 BYDGOSZCZ
tel. 52/ 522 57 50, fax 52/ 522 57 51

Pieczęć Firmowa Wykonawcy