

<b>Protokół zdawczo-odbiorczy</b>	<b>Do Umowy.....</b>
-----------------------------------	----------------------

**Sporządzony dnia.....**

<b>WYKONAWCA:</b>	<b>ZAMAWIAJĄCY:</b>
	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72 70-111 Szczecin

**Miejsce wykonania przedmiotu umowy:**

- ☐ odbioru .....  
(data)
- ☐ instalacji urządzenia .....  
(data)
- ☐ montażu .....  
(data)
- ☐ wdrożenia .....  
(data)

**Zestawienie odebranych urządzeń:**

L.p.	Nazwa	Producent	Numer fabryczny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

**Zamawiający przyjmuje przedmiot umowy bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami**

**Uwagi:**.....

.....

<b>WYKONAWCA:</b>	<b>ZAMAWIAJĄCY:</b>	
Imię nazwisko/ Pieczętka imienna/ Podpis	Osoba odpowiedzialna za sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia	Pracownik działu merytorycznego SPSK-2

## II. WYPEŁNIA DZIAŁ MERYTORYCZNY SPSK-2

Dostarczony sprzęt został zainstalowany i przygotowany do eksploatacji.

Stan ilościowy urządzeń i załączonych akcesoriów został sprawdzony i jest/nie jest zgodny z wykazem.

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

Dostarczony sprzęt jest samodzielnie pracującym urządzeniem TAK/NIE\*

\* stanowi element urządzenia.....

Sprzęt przekazany do użytkowania: .....  
(data)

.....  
(potwierdzenie pracownika działu merytorycznego SPSK-2)

.....  
(podpis kierownika jednostki organizacyjnej SPSK-2)

### III. PROTOKÓŁ SZKOLENIA

**Dokonano szkolenia pracowników:** TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Osoby uczestniczące w szkoleniu:

L.p.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**Szkolenie zakończono (data)** .....