Załącznik nr 2 do umowy

Miejscowość ……………, data ………..

Protokół odbioru (wzór)

Przedmiot: fabrycznie nowy sprzęt medyczny w postaci **…………………..** w ramach zadania pn.: „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”.

Miejsce odbioru: **SPZOZ Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu, z siedzibą w Andrespolu ul. Rokicińska 125, 95-020 Andrespol**

Nazwa Wykonawcy: **…………………………………..**

Uwagi do protokołu: ……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze stron.

Podpisy:

Zamawiający – SPZOZ w Andrespolu: Wykonawca – ………………...:

………………………………… …………………………………

………………………………… …………………………………

………………………………… ……………………………….