**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**SPORZĄDZONY NA PODSTAWIE ZAMÓWIENIA NR Z DNIA**

**Miejsce dokonania odbioru/użytkownik :**

**Magazyn Mundurowy, ul. Taborowa 22**

**Data dokonania odbioru:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa produktu** | **ilość** | **uwagi** |
| 1 | Zestaw ratownictwa medycznego RO z wyposażeniem | 24 szt. |  |

**Potwierdzenie zgodności dostawy z wymaganiami ilościowo-jakościowymi**

* TAK\*
* NIE\*

zastrzeżenia:……………………………………………………………………………………………

**Końcowy wynik odbioru:**

* Pozytywny\*
* Negatywny\*

zastrzeżenia:…………………………………………………………………….………………………

Uwagi:………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………

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

**Podpis osoby odbierającej towar: Podpis Dostawcy:**

………………………………… ………………………………………

\* -niewłaściwe proszę skreślić