

Protokół odbioru

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu ul.  
Koszarowa 5, 51-149 Wrocław NIP: 895-16-31-106, REGON: 00290469

Wykonawca: .....

.....

NIP: ..... REGON: .....

Przedmiot odbioru: Dostawa skanerów biurowych III zgodnie z zamówieniem/zleceniem nr  
..... z dnia .....2025 r.

\*Podczas dostawy Wykonawca przekazuje uzupełniony protokół, zawierający  
wyszczególnione pozycje wraz z odpowiadającymi im kwotami.

Lp.	Nazwa	Oferowane produkty	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto (PLN)	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Wartość brutto (PLN)
1								
2								
3								

Uwagi dodatkowe:

.....

Potwierdzam(y) odbiór dostawy zgodnie z powyższym zestawieniem.

.....  
(data i podpis Zamawiającego)

.....  
(data i podpis Wykonawcy)