

Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego

PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO

Sporządzony w dniu

1. **Zamawiający:**

Kujawsko-Pomorski Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu

2. **Opis:**

Wykonanie prac modernizacyjnych pomieszczeń w Przychodni Rehabilitacyjnej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 61-67 w Toruniu, wchodzącej w skład Kujawsko-Pomorskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu - według zestawienia i parametrów określonych w Zapytaniu ofertowym z dn. 15.01.2026 r.

3. **Wykonawca:**

.....

4. **Usługa rozpoczęta dniar., zakończono dniar.**

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

(Data i podpis)

.....

(Data i podpis)

5. Po dokonaniu oględzin wykonanych usług stwierdza się, że usługi wykonane zostały zgodnie / nie zgodnie z zamówieniem (określonym w treści Zapytania ofertowego z dn. 15.01.2026 r.), bez usterek / z usterekami.

.....

Wykonawca zobowiązuje się usunąć usterki w terminie do dnia:.....

6. Uwagi Zamawiającego

.....
.....

PODPISY :

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

(Data i podpis)

.....

(Data i podpis)