

|   |
|---|
| <b>PROTOKÓŁ ODBIORU, INSTALACJI ORAZ URUCHOMIENIA SPRZĘTU</b> |
|---|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Data sporządzenia protokołu:</b> |  |
| <b>Dotyczy Umowy nr:</b>            |  |
| <b>Nazwa i adres Wykonawcy:</b>     |  |
| <b>Miejsce Lokalizacji:</b>         |  |

|                             |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| <b>SPECYFIKACJA SPRZĘTU</b> |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|

| Lp. | Nazwa zgodna ze specyfikacją techniczną/Producent/Model urządzenia | Liczba sztuk | Nr fabryczny | Uwagi |
|-----|--|--------------|--------------|-------|
|     |  |              |              |       |

Upoważnieni przedstawiciele Stron złożonymi pod niniejszym protokołem podpisami zgodnie oświadczają, że:

1. Dostarczony Sprzęt jest fabrycznie nowy i nie nosi śladów uszkodzeń zewnętrznych oraz uprzedniego używania.  
TAK / NIE <sup>1</sup>
2. Dostarczony Sprzęt jest zgodny z Umową, a jego parametry są zgodne z określonymi w załączniku nr 1 do SIWZ  
TAK / NIE <sup>1</sup>
3. Dostarczony Sprzęt został zainstalowany i jest gotowy do użytkowania.  
TAK / NIE <sup>1</sup>
4. Wraz z protokołem przekazane zostały następujące dokumenty:
  - a. Instrukcje obsługi dla Użytkownika w j. polskim
5. Ewentualne uwagi:  
.....  
.....

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> W przypadku kiedy użyto „nie” w jakimkolwiek punkcie następuje brak odbioru całości dostawy.

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Pieczeńć Wykonawcy | Podpis Wykonawcy |
|--------------------|------------------|

*Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2011-2020 pn. „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”.*

|   |  |
|---|--|
| Pieczęć Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego SPWSZ | Podpis i pieczętka   |
| Pieczęć Miejsca Lokalizacji SPWSZ                   | Podpis i pieczętka przedstawiciela SPWSZ w Miejscu Lokalizacji |

***Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2011-2020 pn. „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”.***