

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Data sporządzenia protokołu	
Dotyczy umowy nr	
Nazwa i adres Wykonawcy	
Miejsce realizacji zamówienia (budynek, oddział, jednostka)	

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Zamawiający:

1.
2.
3.

Wykonawca:

1.
2.
3.

Komisja zgodnie stwierdza, że:

1. Usługę zrealizowano z warunkami określonymi w umowie;
2. Jakość wykonanych robót: (prawidłowa / nieprawidłowa);
3. Zauważone wady i usterki: (stwierdzono / nie stwierdzono);
4. Wraz z protokołem przekazane zostały:
 - a)
 - b)
 - c)

Uwagi i wnioski komisji:

.....

.....

.....

.....

.....

Stwierdzone braki i usterki Wykonawca zobowiązuje się usunąć do dnia

Pieczęć Wykonawcy	Podpis Wykonawcy
-------------------	------------------

Załącznik do Protokołu zdawczo – odbiorczego

WYKAZ WYKONANYCH ELEMENTÓW OZNAKOWANIA		
Lp.	Nazwa	Liczba sztuk
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Pieczęć Wykonawcy	Podpis Wykonawcy
-------------------	------------------