Załącznik nr 3 do umowy nr ….............................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pieczęć UCK WUM PROTOKÓŁ ODBIORU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot odbioru:** | **Nazwa producenta:** |
| **Model urządzenia:** |
| **Nr fabryczny:****1. ……………………………………………………****2. ……………………………………………………****3. ……………………………………………………** |
| **Inne:** |

Sprzęt zainstalowano: **TAK / NIE**

Zastrzeżenia: **TAK (opisać) / NIE** ………………………………………………………………………………………………

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

I\*) Termin usunięcia wad:.........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć jednostki Przyjmującej**  | **Pieczęć Wykonawcy** |
| **Podpis i pieczęć osoby upoważnionej jednostki Przyjmującej** | **Podpis Wykonawcy** |
| **Podpis i pieczęć imienna Działu Aparatury Medycznej**  |
| **Podpis i pieczęć Dyrektora UCK WUM lub osoby przez niego upoważnionej** |

II\*) Przyjęto bez zastrzeżeń w dniu: ……………..………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć jednostki Przyjmującej**  | **Pieczęć Wykonawcy** |
| **Podpis i pieczęć osoby upoważnionej jednostki Przyjmującej** | **Podpis Wykonawcy** |
| **Podpis i pieczęć imienna Działu Aparatury Medycznej**  |
| **Podpis i pieczęć Dyrektora UCK WUM lub osoby przez niego upoważnionej** |