**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**WYKONAWCA:**

………………

………………

………………

**ZAMAWIAJĄCY:**

UNIWERSYSTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

UL. JANA KILIŃSKIEGO 1

15-089 BIAŁYSTOK

POTWIERDZAM PRZYJĘCIE TOWARU DOSTARCZONEGO W DNIU: ………………

NR UMOWY: ………………Z DNIA ………………

TERMIN REALIZACJI DO: ………………dni od dnia zawarcia Umowy

WARTOŚĆ UMOWY: ………………zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRZEDMIOT UMOWY** | **ILOŚĆ** | **NR SERYJNY** |
| 1 | Przełącznik sieciowy rdzeniowy z wyposażeniem  Model:  Producent:  Nr katalogowy: | 1 |  |
| 2 | Przełącznik sieciowy agregacyjny z wyposażeniem  Model:  Producent:  Nr katalogowy: | 2 | 1.  2. |
| 3 | Przełącznik sieciowy dostępowy  Model:  Producent:  Nr katalogowy: | 8 | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8**.** |

**WYKONAWCA** ……………………..................................

**ZAMAWIAJĄCY**……………………..................................