**DZP/TP/29/1/2024 Załącznik nr 3 do Umowy**

Zawiercie, ………………2024 r.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

ZAMAWIAJĄCY: Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………,

1. Potwierdza wykonanie przez WYKONAWCĘ:

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

reprezentowanego przez: …………………………………………………………………………………………………………,

zobowiązań wynikających z umowy nr …………/….., zawartej w dniu …………………r., nr sprawy: **DZP/TP/29/1/2024** w zakresie dostawy przedmiotu Umowy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zostały dostarczone w uzgodnione miejsce, tj. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, ………………………………………… (miejsce wskazane przez Zamawiającego).

2. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

3. Zamawiający potwierdza, że w chwili odbioru dostawa została wykonana z należytą starannością.

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: