Załącznik nr 4 do umowy

POTWIERDZENIE INSTALACJI / ODBIORU

Aparatury, sprzętu i akcesoriów wyszczególnionych poniżej

Data odbioru : **………………………………**

Miejsce instalacji : **1 Wojskowy Szpital Kliniczny ZP SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku  
 ul. T. Kościuszki 30, 19-300 Ełk**

Nazwa i adres Klienta : **1 Wojskowy Szpital Kliniczny ZP SPZOZ w Lublinie  
 Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin  
 NIP 712-241-08-20 REGON 431022232**

**Przedmiot odbioru / instalacji/**

**…………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Producent** | **Nr katalog.** | **Nr seryjny** | **Opis** |
| **1** |  |  |  |  |

- Strony potwierdzają odbiór wyszczególnionego powyżej sprzętu, tj. w szczególności: dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, rozpakowanie, montaż, instalację, sprawdzenie, przeprowadzenie wymaganych prób i pomiarów, uruchomienie, wstępne przeszkolenie personelu Zamawiającego zgodnie z naszym zamówieniem.

* Wraz z przedmiotem odbioru dostarczono:

...................................................................................................................................................

**Wstępne szkolenie personelu w zakresie obsługi aparatury i sprzętu medycznego odbyło się zgodnie/niezgodnie z ww. umową.**

* **Okres gwarancji** na dostarczony przedmiot umowy od dnia podpisania niniejszego protokołu wynosi odpowiednio dla poszczególnych pozycji przedmiotu zamówienia: **...................…… miesiące(-y), z wyjątkiem elementów zużywalnych.**

**UWAGA ! Termin gwarancji rozpoczyna się w dniu …………….……………**

* Potwierdzamy, że dostawa została zrealizowana **zgodnie/niezgodnie z ww umową.**

……………………. ..…………………………………

podpis wykonawcy podpis i pieczęć zamawiającego