**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**(dostawy/instalacji/realizacji umowy – sprzęt)**

sporządzony w dniu …………………

do umowy nr……………………………………………………………………

Na…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY:** | **WYKONAWCA:** |
| 109 szpital 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ – SP ZOZ  ul. Piotra Skargi 9-11  70-965 SZCZECIN | ……………………………………………………………  (pieczęć Wykonawcy) |

1. Zamawiający na podstawie umowy nr ………………….… z dnia …………….… odbiera następujący Sprzęt:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia / Producent** | **Rok produkcji** | **Okres gwarancji (ilość miesięcy)** | **Numer katalogowy i/lub fabryczny i/lub seryjny** | **Ilość** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |

1. Zamawiający oświadcza, że:
2. Wykonawca dokonał instalacji i uruchomienia w/w urządzeń w dniu ……………………………………,

w ……………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa jednostki organizacyjnej szpitala)*

1. Wykonawca w dniach …………………………………….. przeprowadził szkolenie z zakresu prawidłowej obsługi i podstawowych zasad eksploatacji i konserwacji w/w urządzeń potwierdzone załączonym protokołem (\*jeżeli dotyczy) – **Załącznik nr 1 do niniejszego protokołu**
2. Dostarczony Sprzęt jest zgodny w zakresie ilościowym i rzeczowym oraz spełnia wszystkie parametry techniczne i inne wymogi określone szczegółowo w SWZ, Umowie oraz w załącznikach do umowy,
3. Wykonawca przekazał Zamawiającemu wszystkie wymagane dokumenty określone w SWZ, Umowie oraz w załącznikach, sporządzone w języku polskim i prawidłowo uzupełnione;
4. Wykonawca wykonał inne obowiązki określone w Umowie, wg wiedzy Zamawiającego na dzień podpisania niniejszego protokołu;
5. Zamawiający nie wnosi zastrzeżeń do dostarczonego Sprzętu oraz wykonania innych obowiązków Wykonawcy
6. Uwagi do protokołu:…………………………………………………………………………………………

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

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

1. Wykonawca oświadcza, że Sprzęt jest produktem fabrycznie nowym, a data jego produkcji nie jest wcześniejsza niż …………….. r.
2. Do dnia podpisania niniejszego protokołu zostały dostarczone Zamawiającemu następujące dokumenty, do w/w Sprzętu (\*zaznaczyć właściwe):

instrukcję używania Sprzętu;

karty gwarancyjne producenta;

paszporty techniczne (wypełnione po uruchomieniu Sprzętu);

niezbędną dokumentację techniczną zawierającą zalecenia dotyczące konserwacji, wykonania przeglądów technicznych, kalibracji (zakres i terminy).

wykaz wszystkich podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności obsługi serwisowej Sprzętu;

* całość dokumentacji przekazywanej przez producenta

1. Zamawiający odmawia podpisania Protokołu (wstrzymuje czynności odbiorowe) z uwagi na:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** *(Sekcja Aparatury Medycznej* | **UŻYTKOWNIK**  *(jednostka organizacyjna szpitala)* | **WYKONAWCA**  *(dostawca sprzętu***)** |
| *……………………………………………………*  *(data, pieczęć, podpis)* | *……………………………………………………..*  *(data, pieczęć, podpis)* | *………………………………………………….*  *(data, pieczęć, podpis)* |

**Załącznikami do niniejszego protokołu zdawczo-odbiorczego są:**

1. **Protokół szkolenia (\*jeżeli dotycz)**

**Załącznik 1 do Protokołu zdawczo-odbiorczego**

**PROTOKÓŁ SZKOLENIA**

sporządzony w dniu …………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY:** | **WYKONAWCA:** |
| 109 szpital 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ – SP ZOZ  Ul. Piotra Skargi 9-11  70-965 SZCZECIN | ……………………………………………………………  (pieczęć Wykonawcy) |

Przeprowadzono szkolenie z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu medycznego ujętego w protokole zdawczo-odbiorczym do umowy nr :………………………………………………………………………………………......

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoba uczestnicząca w szkoleniu – personel Zamawiającego**  (imię i nazwisko) | **Podpis** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Uwagi do protokołu:…………………………………………………………………………………………

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** (*sekcja Aparatury Medycznej)* | **UŻYTKOWNIK**  *(jednostka organizacyjna szpitala)* | **WYKONAWCA**  *(dostawca sprzętu***)** |
| *……………………………………………………*  *(data, pieczęć, podpis)* | *……………………………………………………..*  *(data, pieczęć, podpis)* | *………………………………………………….*  *(data, pieczęć, podpis)* |