**Zał. nr 6 do SWZ**

**PROTOKÓŁ ODBIORU APARATURY/SPRZĘTU**

sporządzony w dniu …………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY:** | **WYKONAWCA:** |
| Wojewódzki Szpital Dziecięcy im J.Brudzińskiego |  |
| ul. Chodkiewicza 44 |  |
| 85-667 Bydgoszcz |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Producent sprzętu/urządzenia** | **Nazwa, typ, model sprzętu/urządzenia** | **Nr seryjny** | **Ilość** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**2.** Zamawiający potwierdza, że:

1. Wykonawca dokonał instalacji, uruchomienia w/w urządzeń w miejscu wskazanym przez Użytkownika,
2. Wykonawca przeprowadził szkolenie z zakresu prawidłowej obsługi i podstawowych zasad eksploatacji i konserwacji w/w urządzeń,
3. dostarczona aparatura/sprzęt jest całkowicie zgodny w zakresie ilościowym, rzeczowym i spełnia wszystkie parametry techniczne określone szczegółowo w specyfikacji technicznej
4. nie wnosi zastrzeżeń do dostarczonej aparatury/sprzętu

3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest produktem fabrycznie nowym,

rok produkcji: 2021

1. Do w/w urządzeń (zgodnie z umową) zostały dołączone następujące dokumenty:
2. ………………………………………………………
3. ………………………………………………………

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |  | **WYKONAWCA** |