**Załącznik nr 4B do SIWZ**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia ……………2017r.**

do Umowy Nr …/2018/PN z dnia ………………r.

dotyczącej:

**Kupujący :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**Sprzedający :**

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

Niniejszym Odbiorca……………………………………………………………………………………..(wskazanie komórki)potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Sprzedającego następującego sprzętu medycznego/aparatury medycznej :

1. producent …………………………………………………………

2. nazwa ……………………………………………………………..

3.typ …………………………………………………………….…

4. rok produkcji …………………………………………………….

5. numer seryjny/numer katalogowy ………………………….…….

6. ilość szt. / kpl.\* ……………………………………………………………….

**Uwaga !**

*W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-6 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.*

**Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonym sprzętem medycznym/aparaturą medyczną/ wyposażeniem następujące dokumenty, min wyszczególnione w § 4 ppkt 5 Umowy z dnia ……………r.tj. :**

1…………………………………………………………

**2…………………………………………………………**

**3………………………………………………………….**

**Okres gwarancji** na ww. sprzęt medyczny/aparaturę medyczną wynosi : **min. 24** **miesięcy. \***

**Szkolenie :**

w dniu ………………r. przedstawiciel sprzedającego przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonego sprzętu medycznego/aparatury medycznej, w/w.

**Wykaz osób, które uczestniczyły w szkoleniu:**

**1………………………………………………**

**2………………………………………………**

**3………………………………………………**

**Uwagi/ Zastrzeżenia:**

**………………………………………………………………………………………………**

**Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, z których 1 egzemplarze otrzymuje Odbiorca i 1 egzemplarz Sprzedający.**

**Odbiorca: Sprzedający:**

\*- min termin gwarancji, chyba że producent zapewnia dłuższy termin gwarancji na dane urządzenie