**PROTOKÓŁ ODBIORU**

z dnia ........................202…. roku

wykonanej przez

**..................................................................................**

**(nazwa firmy)**

**..................................................................................**

**(adres)**

**dla M-GOPS w Nowej Słupi**

budynek przy ul. Staszica 18, 26-006 Nowa Słupia

zgodnie z umową nr ................... /202…. z dnia................................. 202… r.

*Osoby sprawujące nadzór*

ze strony Zamawiającego ze strony Wykonawcy

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

**Część I. Zakup i dostawa 200 gotowych (zapakowanych) paczek środków ochrony osobistej dla osób z niepełnosprawnościami z terenu Gminy Nowa Słupia.**

W dniu................................202… roku osoby sprawujące nadzór dokonały odbioru.

Dostawę Komisja przyjmuje bez zastrzeżeń / stwierdza zastrzeżenia

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

Termin usunięcia nieprawidłowości wyznaczono na dzień...............................................

**Uwagi:**

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

**Część II. Zakup i dostawa 200 gotowych (zapakowanych) paczek środków czystości   
i higieny dla osób z niepełnosprawnościami z terenu Gminy Nowa Słupia**.

W dniu................................202… roku osoby sprawujące nadzór dokonały odbioru.

Dostawę Komisja przyjmuje bez zastrzeżeń / stwierdza zastrzeżenia

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

Termin usunięcia nieprawidłowości wyznaczono na dzień...............................................

**Uwagi:**

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

PODPISY

*Osoby sprawujące nadzór*

ze strony Zamawiającego ze strony Wykonawcy

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

\*niepotrzebne skreślić