

Protokół zdawczo-odbiorczy
do Umowy nr

1. **Zamawiający:** Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im .Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956r. nr 135/147, 61-545 Poznań, NIP: 783-14-97-917.

2. Wykonawca:

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

3. Przedmiot umowy:

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

(nazwa,typ,numeryseryjne,ilość)

4. Data przekazania:.....

5. Informacja o stanie technicznym urządzenia:.....

6. Producent:.....

7. Rok produkcji:

8. Uwagi:.....

.....
.....

Podpisy upoważnionych przedstawicieli:

Zamawiający:.....

Wykonawca:.....