**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA SPRZĘTU**

dnia …………… 2014r. w Opolu

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

„Śródmieście” w Opolu

ul. Waryńskiego 30

45-047 Opole

dokonano odbioru następującego sprzętu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i typ urządzenia  /części składowych urządzenia/ | Ilość sztuk | Nr seryjny |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

1. Zainstalowane urządzenia są kompletne i działają bez zastrzeżeń.
2. Dokonano przeszkolenia personelu pod względem obsługi technicznej zainstalowanego sprzętu.

Uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| *Korzystający* | *Sprzedający* |