**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Miejsce dokonania odbioru: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Mielcu

ul. Skłodowskiej-Curie 8

Data dokonania odbioru: …………………….

Ze strony Wykonawcy:

……………………………………………………………….

*(nazwa i adres)*………………………………………..

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

Ze strony Zamawiającego:

PSSE w Mielcu ul. Skłodowskiej -Curie 8

mgr inż. Grzegorz Burek – Dyrektor PSSE w Mielcu

Przedmiotem odbioru jest:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot odbioru | Uwagi |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

Wynik odbioru:

• Pozytywny\*

• Negatywny\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*osoby upoważnione ze strony Zamawiającego*) (*Przedstawiciel Wykonawcy*)

*\*niewłaściwe skreślić.*