Załącznik nr 3

do Umowy nr …..../2019

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**Zamawiający:** Ministerstwo Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15, przy udziale przedstawiciela Strony……………………………………………………………..

przyjmuje / nie przyjmuje\* w dniu.............................

od **Wykonawcy:** ………………………………………………………………………………… (PEŁNA NAZWA WYKONAWCY)

z siedzibą w: …………………………………………………………………………………….. (DOKŁADNY ADRES)

przy udziale przedstawiciela Strony: ……………………………………………………………..

Przedmiot dostawy i odbioru w ramach Umowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu/licencji | Ilość sztuk | Cena brutto |
| 1 |  |  | … zł |
| 2 |  |  | … zł |
| Razem | | | …zł |

Dostarczono/ nie dostarczono dokumentację zgodnie z Umową, w tym dokumenty gwarancyjne. Gwarancja Wykonawcy zgodnie z Umową.

Zamawiający stwierdza, że przedmiot Umowy został wykonany:

terminowo / nieterminowo\*, należycie / nienależycie\*.

Uwagi: wymienić / brak uwag\*………………………………………………………………………………

Wnioskuję / nie wnioskuję\* o rozliczenie finansowe.

**Przedstawiciel Zamawiającego Przedstawiciel Wykonawcy**

…………………………………... ………………………………

(Czytelny podpis) Czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić