

Załącznik Nr 8 do SIWZ

„WZÓR”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia r.

do Umowy nr z dniar.

dotyczącej zakupu sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii realizowanego w ramach projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0065/18 pn: „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatрії oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”.

dotyczy Pakietu Nr.....

Zamawiający:

Szpital Ogólny w Kolnie, ul. Wojska Polskiego 69, 18-500 Kolno

Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik:

.....

Wykonawca:

.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Wykonawcy następującego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej/ ambulansu:

1. producent
2. nazwa
3. typ
4. rok produkcji
5. numer seryjny/numer katalogowy
6. ilość szt. / kpl.*

Uwaga !

W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-6 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.

Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonym sprzętem medycznym/aparaturą medyczną/ ambulansem następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust. 9 umowy (Załącznik Nr 6 do SIWZ) lub zgodnie z § 2 ust. 5 umowy (Załącznik Nr 7 do SIWZ) i zapisami SIWZ, tj. :

1.....

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

2.....
3.....
4.....

Okres gwarancji na ww. sprzęt medyczny/ aparaturę medyczną/ ambulans wynosi :
miesiące. *

Szkolenie :

w dniur. przedstawiciel Wykonawcy przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej/ ambulansu.

Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu. *

Pozostałe terminy szkoleń wg uzgodnień między Odbiorcą a Wykonawcą.

Uwagi/ Zastrzeżenia:

.....

Protokół sporządzono w 5 egzemplarzach, z których 4 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Wykonawca.

Bezpośredni Odbiorca:

Wykonawca:

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia*