**Załącznik nr 7 do umowy nr …………………………………..**

**Protokół odbioru częściowego/końcowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Adres dostawy i instalacji:** |
| **Wykonawca:**  | **Adres Wykonawcy**  |
| **Wykaz dostarczonej aparatury medycznej:** |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Nr seryjny** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **Wykaz wykonanych czynności:** |
| **Pozycja** | **Nazwa** | **Wykonanie** |
|  | **Dostawa**  |  |
|  | **Instalacja aparatury medycznej** |  |
|  | **Uruchomienie aparatury medycznej** |  |
|  | **Dostarczenie instrukcji obsługi aparatury medycznej w języku polskim** |  |
|  | **Dostarczenie karty gwarancyjnej aparatury medycznej i innych dokumentów wymaganych w SWZ** |  |
|  | **Szkolenie personelu** |  |
|  | **Inne prace** |  |

UWAGI:……………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………… ………………………………………..

 (data, pieczęć i podpis Wykonawcy) (data, pieczęć i podpis Zamawiającego)