**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)