|  |  |
| --- | --- |
| Załącznik nr 2  **PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**  **z dnia …..-…….-2023 r.**  **przekazania składników rzeczowych majątku ruchomego**  na podstawie: Umowy nr …………. z dnia ……………..  Umowa najmu zgodnie z par. 9 ust. 1 umowy zawarta na czas określony, na okres 24 miesięcy od dnia przekazania Lokalu Najemcy tj. od dnia …………..r. do dnia …………….r. | |
| *Strona przekazująca:*  **Ministerstwo Zdrowia**  **ul. Miodowa 15**  **00-952 Warszawa** | *Strona przyjmująca:*  **………………………** |
| Przedmiotem przekazania i odbioru są niżej wymienione składniki majątku:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Nazwa** | **Nr inwentarzowy** | **Wartość początkowa** | **Uwagi** | | 1. |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  | | … | …………. | …………. | …………. |  |   Potwierdzenie kompletności dostawy~~:~~   * Tak\* * Nie\* - zastrzeżenia ..................................................................................................  |  |  | | --- | --- | | *Cel przekazania*\*\* *Wyposażenie pomieszczeń*  xx  *\*\**zaznaczyć odpowiednie pole symbolem X | | | *Data przekazania*: ……-…….-2023 r.  *Miejsce przekazania: Warszawa, adres ……* | | | Imię i nazwisko pracownika/ów Ministerstwa Zdrowia jako strony przekazującej, potwierdzającego zgodność danych ujętych w protokole.  Data i podpis/y | Imię i nazwisko pracownika/ów …… jako strony przyjmującej, potwierdzającego zgodność danych ujętych w protokole.  Data i podpis/y | | |