**Załącznik nr 2 do Umowy nr ADM.272.2.2025 z dnia ................**

**PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO**

UMOWA NR ADM.272.2.2025 z dnia ………………….

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna**

**ul. M. Curie-Skłodowskiej 73/77**

**50-950 Wrocław**

**WYKONAWCA**

**…………………………………………….**

**Data odbioru: ……………………………..**

Dokonano odbioru Sprzętu następującym zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot dostawy** | **Szt.** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

Do odbioru nie zgłasza się zastrzeżeń/zgłasza się następujące zastrzeżenia:

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

…………………………………………………………………………………

UWAGI:

…………………………………………………………………………………………………

Wykonawca przeszkolił z obsługi sprzętu następujące osoby

L.p. Imię nazwisko

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp** | **Imię i Nazwisko** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA:

\**niepotrzebne skreślić*