**Załącznik nr 5 do IDW**

**Wzór protokołu odbioru**

Słupsk, dnia ...........

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

1. Wykonawca ..........................................................................................
2. Specyfikacja przekazywanego sprzętu, zgodnie z umową …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **ilość** | **Numer fabryczny / seryjny** |
|  |  |  |  |

1. Data odbioru: ......................
2. Miejsce odbioru:   
   **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o. o., ul. Hubalczyków 1, 76-200 Słupsk Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej**
3. W dniu ........................ przeprowadzono szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie uruchomienia, eksploatacji, obsługi i konserwacji przedmiotu zamówienia.  
   Lista uczestników szkolenia:
4. ..............................................................
5. ..............................................................
6. .............................................................

**Przedstawiciel Zamawiającego Przedstawiciel Wykonawcy**

**................................................ ..............................................**