# **Załącznik nr 2 do Umowy**

# **Protokół zdawczo-odbiorczy**

# do umowy nr …………………....………………

1. **Data przekazania:**………………………
2. **Zamawiający:** Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im .Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956r. nr 135/147,  
   61-545 Poznań, NIP: 783-14-97-917.

## Wykonawca:

………………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

1. Przedmiot umowy:

…...……………..……………..………………………………………....................................................

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………………………...…

(nazwa, typ, numery seryjne, ilość)

1. Informacja ostanie technicznym urządzenia:…………………………………………………………
2. Producent:…………..………………………………………………………........................................
3. Rok produkcji: ………………..
4. Uwagi:………………………………………………………………………………………………

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

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

Podpisy upoważnionych przedstawicieli:

Zamawiający:……………….…… Wykonawca:……………………….…