



PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

sporządzony w dniur., w sprawie odbioru przedmiotu umowy nr
z dnia

1. Dane stron przekazania:

Przekazujący:

Imię i nazwisko / Nazwa instytucji:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Reprezentowany przez:

.....
.....

Odbierający:

Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. M. Curie-Skłodowskiej 6, 95-060 Brzeziny,
NIP.: 8331384412, REGON: 100-576-369

Reprezentowany przez:

.....
.....

2. Przedmiot przekazania:

Sprzęt:

Uczestnictwo w kursie/szkoleniu:

Materiały dydaktyczne:

Inne:

*(należy zaznaczyć odpowiedni wariant lub dodać własny)



3. Opis przekazywanego przedmiotu / usługi:

.....
.....
.....
.....
.....

*(np. nazwa sprzętu, numer seryjny, temat kursu, termin, lokalizacja itd.)

4. Stan techniczny / uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....

*(Dotyczy sprzętu lub materiałów)

5. Potwierdzenie odbioru:

Odbierający potwierdza odbiór powyższych przedmiotów / usług bez zastrzeżeń* / z następującymi uwagami*:

.....
.....
.....
.....

*(niepotrzebne skreślić)

6. Podpisy stron:

Przekazujący:

Odbierający:

.....
(czytelny podpis, data)

.....
(czytelny podpis, data)



www.szpital-brzeziny.pl
Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego
KRS 0000314018, NIP 833-138-44-12, Regon: 100-576-369,
Kapitał zakładowy: 13 186 000,00 PLN
TEL.(0-46) 874 20 02; 874 28 00, FAX. (0-46) 874 26 06; e-mail: sekretariat@szpital-brzeziny.pl