



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 6 do SWKO

Załącznik nr 5 do Umowy

Katowice, 2021

Protokół zdawczo-odbiorczy

Wykonawca (Przekazujący):

Zamawiający (Odbierający): Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Dział Infrastruktury

Przedmiot przekazania prac:

„Dostawa sprzętu i aparatury medycznej oraz sprzętu i środków do dezynfekcji w ramach projektu pn.: Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach”

Pakiet nr

Uwagi:

1. **Zamawiający** stwierdził, że przedmiot zamówienia został/nie został* przez **Wykonawcę** zrealizowany zgodnie z umową. Odbioru dokonano bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami*.
2. **Wykonawca** udziela..... miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot umowy oraz zapewnia bezpłatny serwis w okresie gwarancyjnym.
3. Niniejszy protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przekazujący

* - niepotrzebne skreślić

Odbierający



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA
IM. ŚW. JANA PAWŁA II
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH
40-752 KATOWICE UL. MEDYKÓW 16
tel. (0-32) 207-18-00, fax. (0-32) 207-15-46

Załącznik nr 6 do SWKO

Załącznik nr 5 do Umowy

Katowice, dnia.....

Protokół zdawczo- odbiorczy

1. Zamawiający:

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16 40-752 Katowice

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

.....

potwierdza przyjęcie do eksploatacji następującego sprzętu/aparatury medycznej*:

.....szt.....

Seria i numer fabryczny.....

Rok produkcji sprzętu medycznego.....

Wyposażenie:

- szt.....
- szt.....
- szt.....
- szt.....
- szt.....

2. Zamawiający potwierdza wykonanie przez Wykonawcę następujących prac

- dostarczenie instrukcji obsługi w języku polskim,
- instalacji i uruchomienia dostarczonego sprzętu/aparatury medycznej*:
- dostarczenie instrukcji w zakresie prawidłowej obsługi, podstawowych zasad eksploatacji i konserwacji,
- przeszkolenie personelu,
- dostarczenie Deklaracji zgodności CE.

Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że sprzęt/aparatura medyczna*: wymieniony w pkt.1 niniejszego protokołu zostają przyjęte do eksploatacji bez zastrzeżeń.

3. Wykonawca udziela gwarancji od dnia dzisiejszego przez zgodnie z oświadczeniem gwarancyjnym stanowiącym załącznik do umowy.

4. Wykonawca przekazuje „Kartę gwarancyjną” dostarczonego sprzętu i aparatury medycznej, oraz instrukcję obsługi w języku polskim.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA: