Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województw Świętokrzyskie w ramach Programu Operacyjnego województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych.



Załącznik nr 1 do Umowy

ROPS-II.052.3.12.2020

**Protokół odbioru**

sporządzony w Kielcach w dniu ………………….. dotyczący odbioru usługi realizowanej na podstawie umowy ………………… zawartej w Kielcach w dniu ……………….roku, w wyniku przeprowadzonego postępowania na podstawie podstawie art. 46 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 poz. 1845 t.j.) pomiędzy:

**Zamawiającym:**

**Województwem Świętokrzyskim - Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego**

z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25 – 516 Kielce,   
NIP: 9591506120

reprezentowanym przez:

1. ………………………………………………………………………………………………….

**Wykonawcą:   
…………………………………………..**

**…………………………………………..**

**NIP ……………………………………..**

reprezentowanym przez:

1. **……………………………………..**

**Przedmiot umowy:**

Zakup i dostawa pulsoksymetrów w związku z realizacją projektu pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim”

Zamówienie jest realizowane w związku z projektem pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowanego przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Programu Operacyjnego województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka   
z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPECYFIKACJA PRZEDMIOTOWA I ILOŚCIOWA** | | |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** |
| 1 |  |  |

Wykonawca oświadcza, że dostarczony asortyment jest zgodny z zapisami umowy  
nr ……………………… z dnia …………………….. 2020 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wynik odbioru ilościowego i jakościowego** | |
| **Należy wpisać obok w rubryce:**  ***Pozytywny* lub *Negatywny*** |  |
| **UWAGI LUB PRZYCZYNY ODMOWY ODBIORU** (obowiązkowo wypełnić w przypadku odmowy odbioru): | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UCZESTNICY ODBIORU** | |
| **Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w odbiorze:** | **Data i podpis** |
| **Ze strony Wykonawcy** | |
|  |  |
| **Ze strony Zamawiającego** | |
|  |  |
|  |  |

Wykonawca zrealizował przedmiot zamówienia, a Zamawiający:

- przyjął go bez zastrzeżeń stwierdzając, że wykonane zmówienie zostało zrealizowane zgodnie z zawartą umową;

- przyjął go z zastrzeżeniami (wymienić):

- nie przyjął go z powodu:

………………………… ………………………………

Data i podpis przedstawiciela Data i podpis przedstawiciela

Zamawiającego Wykonawcy