**Protokół zdawczo- odbiorczy (PT)**

**Protokół odbioru przedmiotu dostarczonego zgodnie z Umową nr: ………………………. zawartą w ………………………… w dn. …………………………………. / Zamówieniem z dnia ……………………………….. (niepotrzebne skreślić)**

1. **ODBIÓR SPRZĘTU**
2. Przedmiot odbioru:

……………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca - reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………

1. Zamawiający - reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………

1. Wykaz dostarczonych do Zamawiającego poszczególnych składników (elementów) przedmiotu odbioru:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie (rodzaj przedmiotu odbioru)** | **Ilość (szt.)** | **Model** | **Producent** | **Nr seryjny** | **Rok produkcji** | **Data dostarczenia** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ostateczny odbiór przedmiotu odbioru po sprawdzeniu przez Zamawiającego, został dokonany w dniu ………………………………………………………………………….....
2. Inne informacje:

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

1. W ramach dostawy sprawdzono:

* zgodność dostawy z Umową nr: …………………. zawartą w ………….…. w dn. …………………. / z Zamówieniem z dnia: …………………….

1. Powyższy protokół stanowi podstawę do rozliczenia dostawy i wystawienia faktury VAT
2. **INFORMACJA DOTYCZĄCA EKSPLOTACJI SPRZĘTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Jednostka serwisująca  (adres, telefon, e-mail) |  |
| Okres gwarancji (od … do….) |  |
| Ilość bezpłatnych przeglądów |  |
| Data pierwszego wymaganego przeglądu |  |
| Czy sprzęt jest atestowany? Czy posiada deklaracje zgodności?  (TAK (podać rodzaj i nr certyfikatu) / NIE / NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt jest certyfikowany?  (TAK (podać rodzaj i nr certyfikatu) / NIE / NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt podlega legalizacji?  (TAK (podać częstotliwość) / NIE/NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt podlega nadzorowi metrologicznemu? (TAK (podać częstotliwość) / NIE / NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt podlega nadzorowi technicznemu? (TAK (podać nr) / NIE / NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt podlega testom specjalistycznym? (TAK (podać rodzaj i częstotliwość) / NIE / NIE DOTYCZY) |  |
| Czy sprzęt posiada system pomiarowy dostępnych dla użytkownika (np. licznik godzin pracy)?  (TAK (podać mierzone parametry) / NIE /NIE DOTYCZY) |  |
| Podać częstotliwość wykonywania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  |

Na tym protokół zakończono i podpisano bez uwag / z uwagami: (niepotrzebne skreślić)

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis przedstawiciela Wykonawcy  ………………………………………………… | Podpis Przedstawiciela Zamawiającego  ………………………………………………… |

………………………., dnia ………………………….

\* Niepotrzebne skreślić