Łódź, dn. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

Załącznik nr 2 do umowy nr………………………..zawartej dnia…………………………w……………………………….  
  
**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

ul. Północna 42

91–425 Łódź

o nr identyfikacyjny NIP: 726–00-04–820, REGON: 470805076, KRS: 0000023744.

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………., zwanym w dalszej części Zamawiającym,

a firmą:  
  
……………………………………………………………………………..  
  
……………………………………………………………………………..  
  
……………………………………………………………………………..

zarejestrowaną w KRS prowadzonym przez ……………………………… pod numerem ……………………, numer NIP: ………………………………………, REGON: ………………………. zwaną w dalszej części Wykonawcą.

PROTOKÓŁ ODBIORU SPRZĘTU I OPROGRAMOWANIA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MARKA | MODEL | ILOŚĆ | PART NUMBER |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wykonawca Zamawiający