|  |  |
| --- | --- |
| Sprzedawca:*Nazwa*Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice | Kupujący:.............................................................................................................................................................................................................................. |

 Załącznik nr 2 do Umowy

Załącznik nr 2 do Umowy

**Protokół przekazania sprzętu**

W związku z realizacją umowy sprzedaży z dnia ................................w dniu .............................w siedzibie Sprzedawcy odbyło się przekazanie niżej wymienionego Sprzętu:

|  |
| --- |
| *Nazwa,*  |
| *Rok produkcji* |
| *Producent* |
| *Typ, oznaczenie katalogowe* | *Nr seryjny (fabryczny)* |
| *Opis:* |

Uwagi:………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………..

Protokół sporządzono w …… egzemplarzach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Sprzedawca Kupujący**