|  |  |
| --- | --- |
| 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**