**Załącznik nr 3 do zam. ………..**

**Protokół zdawczo – odbiorczy**

**Część I**

(wypełnia Wykonawca)

* 1. Nazwa przedmiotu zamówienia…………………………….

zrealizowane w terminie od **…….……r** do **………... r**

* 1. Zamawiający: **Przychodnia MILOWICE Sp. z o.o. z siedzibą ul. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 14C, 41-203 Sosnowiec, NIP 6443505618 KRS 0000489327.**
  2. Wykonawca: **…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….**
  3. Zamówienie zrealizowane na podstawie zamówienia nr **……..……..**

zawartej w dniu **………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Uwagi** |
|  |  |  |

**Sosnowiec, ………………... ……………………………..**

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Wykonawcy)

**Część II**

(wypełnia Zamawiający)

1. Zamawiający stwierdza, iż zadania będące przedmiotem zamówienia zostały wykonane zgodnie/niezgodniez w/w umową zawartą pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą.
2. Uwagi/zastrzeżenia dotyczące przedmiotu zamówienia:

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

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

1. Zalecenia Zamawiającego:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Sosnowiec, ……………………**  …….…….………..………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Zamawiającego)

1. Zalecenia Zamawiającego wykonano/nie wykonano.\*[[1]](#footnote-1)

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Zalecenia Zamawiającego wykonano/nie wykonano.\*

**Sosnowiec, ……….…………..**  ……………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Zamawiającego)

1. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)