Załącznik nr 2 do Umowy

nr CSIOZ/…../2017

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**PRZEDMIOTU UMOWY NR CSIOZ/…../2017**

za okres od ……..………… do …………..…….

sporządzony w dniu ……………… r. w Warszawie pomiędzy:

**Zamawiającym**: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy  ul. Stanisława Dubois 5A,

reprezentowanym przez: ………………………………

a

**Wykonawcą**: ……………………………….,

reprezentowanym przez: ……………………………..

**Przedmiot umowy**: kompleksowa obsługa w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz ochrony przeciwpożarowej (ppoż).

Przedstawiciel Zamawiającego dokonuje odbioru od Wykonawcy przedmiotu umowy nr CSIOZ/…../2017 za okres od ………………… do ………………….:

1. Wnioskuję/nie wnioskuję o rozliczenie finansowe usługi.
2. zgłaszając następujące zastrzeżenia:

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

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………..……… ……………………………………..

Przedstawiciel Zamawiającego Przedstawiciel Wykonawcy