Załącznik nr 3

do Umowy nr CSIOZ/.../2018

**Protokół Odbioru**

**Zamawiający: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia**

z siedzibą w Warszawie (00-184), przy ul. Stanisława Dubois 5A

przy udziale przedstawiciela Strony …………………………………………

*(IMIĘ I NAZWISKO)*

przyjmuje / nie przyjmuje\* w dniu ................................................................

**od Wykonawcy: ……………………………………………...**

*(PEŁNA NAZWA WYKONAWCY)*

z siedzibą …………………………………………………………..

*(DOKŁADNY ADRES)*

przy udziale przedstawiciela Strony ……………………………………..

*(IMIĘ I NAZWISKO)*

Przedmiot dostawy i odbioru w ramach Umowy nr CSIOZ/…./2018 z dnia ……………… 2018 roku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Przedmiotu Umowy | Wartość brutto w PLN |
| 1. | Modernizacja monitoringu wizyjnego  w Centrum |  |

Dostarczenie dokumentacji powykonawczej zgodnie z Umową\*

Gwarancja: 24 miesiące od daty podpisania niniejszego Protokołu odbioru\*

Zamawiający stwierdza, że Umowa nr CSIOZ/…./2018 z dnia …………… 2018 r. została wykonana:

terminowo / nieterminowo\*, należycie / nienależycie\*.

Wnioskuję / nie wnioskuję\* o rozliczenie finansowe.

Uwagi: wymienić / brak uwag\*

**Przedstawiciel Zamawiającego Przedstawiciel Wykonawcy**

……………………………..…..…… ……………………………………….

*(Czytelny podpis Zamawiającego) (Czytelny podpis Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*