**Załącznik nr 3 do Umowy nr CSIOZ/…/2018**

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**do Umowy nr CSIOZ/……../2018**

W dniu ……………… w Warszawie upoważniony **Przedstawiciel Zamawiającego** –

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, ……………………………………,

(imię i nazwisko)

przy udziale upoważnionego **Przedstawiciela Wykonawcy** - ………………………..…….,

(nazwa Firmy, imię i nazwisko)

dokonuje odbioru przedmiotu Umowy nr **CSIOZ/.…./2018** polegającego na dostawie komórkowych aparatów telefonicznych, zgodnie z poniższą specyfikacją.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyrobu/urządzenia | Nr IMEI aparatu tel. | Cena jednostkowa brutto w PLN (kpl, szt.) | Wartość brutto w PLN |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |

Ustalenia:

Przedmiot umowy został wykonany zgodnie/niezgodnie\* z warunkami zawartymi w Umowie nr CSIOZ/…./2018. Dostawa została wykonana należycie/nienależycie i terminowo/nieterminowo\*.

Wnioskuje /nie wnioskuje o rozliczenie finansowe dostawy.

Uwagi (dotyczą m.in. niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, opóźnień w realizacji Umowy):

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**Przedstawiciel Zamawiającego**: **Przedstawiciel Wykonawcy:**

…………………………………. ……………………………………….

/data, czytelny podpis Zamawiającego/ /data, czytelny podpis Wykonawcy/

\* /niepotrzebne skreślić