

DAG.260.2.37.2025

....., dnia

PROTOKÓŁ ODBIORU SPRZĘTU**PROTOKÓŁ ODBIORU**

Dom Pomocy Społecznej
Ul. Nowomiejska 19
87-800 Włocławek

L.p.	Urządzenie	Producent	Model	Numery seryjne	Ilość łączna

Dokument potwierdzający gwarancję na sprzęt na okres miesięcy: dostarczono stosowny dokument / nie dostarczono dokumentu*

Zamawiający stwierdza, że pozycje są kompletne/stwierdzono następujące braki*:

.....

Wykonawca

Zamawiającego

.....

Imię i nazwisko,

.....

Imię i nazwisko

* Niepotrzebne skreślić