



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 4 do Umowy

PROTOKÓŁ Z WYKONANIA USŁUGI TESTÓW SPECJALISTYCZNYCH URZĄDZEŃ RADIOLOGICZNYCH I URZĄDZEŃ POMOCNICZYCH

Wykonawca (Przekazujący):

Zamawiający (Odbierający): Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Dział Infrastruktury

Przedmiot przekazania prac:

„TESTY SPECJALISTYCZNE URZĄDZEŃ RADIOLOGICZNYCH I URZĄDZEŃ POMOCNICZYCH -
MONITORY”

Uwagi:

1. **Zamawiający** stwierdził, że przedmiot zamówienia został/nie został* przez **Wykonawcę** zrealizowany zgodnie z umową. Odbioru dokonano bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami*.
2. Niniejszy protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Przekazujący

* - niepotrzebne skreślić

.....
Odbierający

DYREKTOR

Marian Kreis

Z-ca DYREKTORA
os. inwestycyjno-Eksploatacyjnych

Radosław Gzybowski MBA

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury

mgr inż. Robert Szera

KOORDYNATOR
Aleksandra Brodowska

Dział Infrastruktury

