

Kielce, dnia \_\_\_\_\_

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Przyjmujący: Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce,

Przekazujący: \_\_\_\_\_

Nazwa wyrobu medycznego: \_\_\_\_\_

Producent: \_\_\_\_\_

Termin realizacji: \_\_\_\_\_

Strony zgodnie stwierdzają, że wyrób medyczny dostarczono w stanie kompletnym i nienaruszonym.

Wyrób medyczny zostaje przekazany do eksploatacji w dniu: \_\_\_\_\_ r. bez zastrzeżeń/  
z zastrzeżeniami\* \_\_\_\_\_

Przekazujący w dniu przekazania:

Przyjmujący w dniu przekazania:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*właściwe zaznaczyć