

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

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Biorący w użyczenie: Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce,

Użyczający: \_\_\_\_\_

Nazwa i typ sprzętu: \_\_\_\_\_

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

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

Strony zgodnie stwierdzają:

- 1) sprzęt dostarczono kompletny, fabrycznie nowy wg załącznika nr 1,
- 2) sprzęt uruchomiono, sprawdzono poprawność jego działania,
- 3) personel przeszkolono w zakresie bezpiecznej obsługi wg załącznika nr 3,
- 4) instrukcje obsługi dostarczonego sprzętu medycznego przekazano w komplecie użytkownikowi.

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

Użyczający w dniu przekazania:

Biorący w użyczenie w dniu przekazania:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PROTOKÓŁ ZWROTU

Biorący w użyczenie: Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce,

Użyczający: \_\_\_\_\_

Przedmiot użyczenia przekazano/odebrano\* w stanie nienaruszonym.

Uwagi: \_\_\_\_\_

Użyczający w dniu zwrotu:

Biorący w użyczenie w dniu zwrotu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*właściwe zaznaczyć