

**PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO**

Adres miejsca dostawy i montażu przedmiotu umowy:

**Zarząd Transportu Miejskiego w Poznaniu, ul. Matejki 59.**

W dniu .....dokonano odbioru przedmiotu umowy zgodnie z ofertą z dnia.....

Lp.	Nazwa	Ilość	Numer fabryczny	Okres gwarancji	Uwagi
1	Defibrylator				
2	Baterie				
3	Elektrody				
4	Szafka na AED z alarmem dźwiękowym				
5	Oznakowanie defibrylatora AED w postaci prostokątnej tablicy informacyjnej				

Powyższy sprzęt jest kompletny, nie posiada widocznych uszkodzeń mechanicznych.

Uwagi:

.....  
.....

Adres miejsca przeprowadzenia szkolenia z obsługi defibrylatora ratowniczego AED:

**Zarząd Transportu Miejskiego w Poznaniu, ul. Matejki 59.**

Lp.	Data przeprowadzenia szkolenia	Ilość szkolonych osób
1		
2		

....., dnia .....2022 r.

.....

*pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

.....

*pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego*