Białystok, dnia: ………………........

UNIWERSYTET MEDYCZNY

w Białymstoku

15-089 Białystok

ul. J. Kilińskiego 1

**WZÓR NR 1**

**CZĘŚCIOWY PROTOKÓŁ ODBIORU**

**Nazwa przedmiotu zamówienia: SUKCESYWNE DOSTAWY FOTELI BIUROWYCH I KRZESEŁ KONFERENCYJNYCH**

**Numer umowy:……………………………………………………………………………………………………..……………**

**Wykonawca:………………………………………………………………………………………………………………….……**

**Zamawiający:** Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok

**Miejsce dostawy**: **………………………………………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Symbol** | **Ilość (szt.)** | **Typ / Model** | **Producent / Kraj / Rok** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. Strony stwierdzają, że przedmiot zamówienia:
* **dostarczono i zainstalowano w dniu:** **............................**
* **nie stwierdzono braków ilościowych i jakościowych**.
1. Instrukcja stanowiskowa dostarczona wraz z jej wdrożeniem w zakresie użytkowania wyposażenia.
2. **Gwarancja …..…………….……...** Okres gwarancji i rękojmi rozpoczynają się od daty podpisania bezusterkowego zbiorczego protokołu odbioru.
3. Czas rozpoczęcia naprawy przedmiotu zamówienia przez serwis gwarancyjny - maksimum w ciągu 5 dni roboczych od potwierdzonego zgłoszenia usterki e-mailem (soboty, niedziele i dni świąteczne ustawowo wolne od pracy nie są dniami roboczymi).
4. Termin usunięcia wad i uszkodzeń przedmiotu zamówienia - maksimum do 10 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy.
5. Dostępność części zamiennych wyposażenia przez okres min. 6 lat od początku okresu gwarancji.
6. **Miejsce i data podpisania protokołu odbioru:** Białystok, dnia: **............................**

**Wykonawca przedmiotu zamówienia: .....................................................................................**

Podpis i pieczątka **WYKONAWCY** (lub przedstawiciela Wykonawcy)

**Zamawiający: ...........................................................**

Podpis i pieczątka **UŻYTKOWNIKA**

**....................................................................**

Podpis Pracownika **Działu Zaopatrzenia UMB**