Poznań, dn. ……………

**Protokół przekazania urządzeń**

dotyczy: Umowy kupna /sprzedaży z dnia …………………..

Spisany pomiędzy Kupującym:

adres:

reprezentowany przez:

1. ………………………………

a Sprzedającym:

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

adres: **ul. Szpitalna 27/33,**

**60-572 Poznań**

Reprezentowany przez:

1. dr. n. med. Pawła Daszkiewicza - Dyrektora Szpitala

W sprawie przekazania urządzenia:

Tomograf rezonansu magnetycznego MAGNETOM Spectra (DE) firmy Siemens o numerze inwentarzowym : T-802/2901

Urządzenia przekazano w dniu: ……………… r.

Data i podpis Kupującego Data i podpis Sprzedającego

1. ……………………………… 1. .……………………………….