

PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO

Sporządzony w dniu

1. Zamawiający:

Kujawsko-Pomorski Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu

2. Opis:

Remont budynku Przychodni Medycyny Pracy Nr 1 w Toruniu - według zestawienia i parametrów określonych w zamówieniu publicznym K-POMP-PN-4/2026.

3. Wykonawca:

.....

4. Usługa rozpoczęta dniar., zakończono dniar.

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

(Data i podpis)

.....

(Data i podpis)

5. Po dokonaniu oględzin wykonanych usług stwierdza się, że usługi wykonane zostały zgodnie / nie zgodnie z zamówieniem (określonym w treści zamówienia publicznego K-POMP-PN-4/2026), bez usterek / z usterkami.

.....

Wykonawca zobowiązuje się usunąć usterki w terminie do dnia:.....

6. Uwagi Zamawiającego

.....

.....

PODPISY :

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

(Data i podpis)

.....

(Data i podpis)