**PROTOKÓŁ ODBIORU**

|  |  |
| --- | --- |
| Przekazujący: |  |
| Adres: |  |
| Odbierający: | **Uniwersytet Medyczny w Białymstoku** |
| Adres: | ul. Jana Kilińskiego 115-089 Białystok |

Potwierdzam przyjęcie towaru dostarczonego w dniu …………………………….

Na podstawie zapytania AI.220.54.2021ZC, umowa nr: …………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Nr/Uwagi** |
| 1 |  | **4** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .....................................................podpis osoby przekazującej |  | .....................................................podpis osoby odbierającej |