Załącznik nr 4

**KARTA POTWIERDZENIA ODBIORU MATERIAŁÓW Z MAGAZYNU GŁÓWNEGO NR ….. - Dotyczy realizacji umowy nr ………………………………** Strona: 1 – 2 3 – 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Miesiąc | Rok | Typ usługi | Marka i nr rej. pojazdu | Imię i nazwisko kierowcy |
|  |  |  | Obsługa Magazynu Szpitala |  | Imię i nazwisko ładowacza |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa odbiorcy | Numer  ośrodka kosztów | Przekazane dokumenty | Imienna pieczątka i podpis odbiorcy | Godzina dostarczenia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **KARTA POTWIERDZENIA ODBIORU MATERIAŁÓW Z MAGAZYNU GŁÓWNEGO NR ….. - Dotyczy realizacji umowy nr ………………………………** Strona: 1 – 2 3 – 4 | | | | | |
| L.p. | Nazwa odbiorcy | Numer  ośrodka kosztów | Przekazane dokumenty | Imienna pieczątka i podpis odbiorcy | Godzina dostarczenia |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

Potwierdzam wykonanie usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć firmowa i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy | Akceptacja Koordynatora Magazynu Głównego  Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie |
|  |  |