

Załącznik nr 1

do Umowy najmu powierzchni pod system STS nr .....

**PROTOKÓŁ  
ODBIORU TECHNICZNEGO ZAINSTALOWANYCH ODBIORNIKÓW TV  
W SALACH CHORYCH**

sporządzony w dniu .....

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość odbiorników	Montaż urządzeń do odbioru programów STS/ instalacja/odbiornik	Uwagi
<b>Budynek Główny</b>				
1	O/ Lryngologiczny - VI p.	12		
2	O/Urologiczny - VI p.			
3	O/Okulistyczny - VI p.	rezygnacja		
4	O/ Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Bariatrycznej - V p.	7		
5	O/ Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej -Vp.	9		
6	O/Neurologiczny - IVp.	16		
7	O/kardiologiczny - III p.	16		
8	O/Wewnętrzny - II p. z pododdziałem: - Dermatologicznym - Pulmonologicznym - Nefrologicznym	24		
9	O/Położniczo-Ginekologiczny - I p. w tym Trakt porodowy	25 rezygnacja		
10	O/dziecięcy - parter	17		
11	O/chirurgii dziecięcej - parter	5		
<b>Budynek diagnostyczny</b>				
12	Stacja dializ - parter	5		

13	O/"Buforowy" - I p.	9		
<b>Budynek Pulmonologiczny</b>				
14	O/Obserwacyjno-Zakaźny - parter	11		
15	O/Onkologiczno-Hematologiczny w tym:  I piętro II piętro pobyt jednodniowy	12 3 1		
16	Pododdział Medycyny Paliatywnej - III p.	8		
<b>Budynek przy ul. Okrzei 8</b>				
17	Ciechanowskie Centrum Rehabilitacji w tym: O/Rehabilitacji - I p. Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii - parter	8 1		
<b>Razem odbiorniki TV:</b>		<b>189</b>		

Informacje dodatkowe: .....

.....

.....

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach . Po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Przedstawiciele strony Szpitala:

1. ....
2. ....
3. ....

Przedstawiciel Wykonawcy:

1. ....
2. ....
3. ....