**Załącznik nr 6 do Umowy**

*Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych,*

*Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych*

**Protokół odbioru odpadów**

spisany w dniu …….2023/24 r. w związku z Umową Nr BFK-FKP.022…..2023/BAG-AGG, zawartą pomiędzy:

**Zamawiającym**, którym jestSkarb Państwa Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

a

**Wykonawcą**, którym jest firma

**Strony potwierdzają, że w miesiącu … 2023/24r. Wykonawca zrealizował:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***poz.*** | ***Data*** | ***Liczba pojemników/***  ***kontenerów, rodzaj odpadu*** | ***Podpis osoby upoważnionej, potwierdzającej dokonanie wywozu*** | | |
| ***Imię i nazwisko osoby ze strony Zamawiającego*** | ***Imię i nazwisko osoby ze strony Wykonawcy*** | ***Uwagi*** |
| *1.* | ........ 2023 | Zmieszane  - **…** szt. |  |  |  |
| *2.* | ........ 2023 | Metale i tworzywa sztuczne – **…** szt. |  |  |  |
| *3.* | ........ 2023 | Szkło – **…** szt. |  |  |  |
| *4.* | ........ 2023 | Bio – **…** szt. |  |  |  |
| *5.* | …….  2023 | Wielkogabarytowe –  - …szt. |  |  |  |
| *6.* | ……..2023 | Zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny - … szt. |  |  |  |
| *7.* | …….  2023 | Pojemniki po tonerach - … szt. |  |  |  |

Akceptacja bez zastrzeżeń przez osobę upoważnioną ze strony Zamawiającego.

*Podpis*

Brak akceptacji wykonania przez osobę upoważnioną ze strony Zamawiającego, w tym uwagi i zastrzeżenia:

……………………………………….

*podpis*

Protokół obioru sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

**Zamawiający Wykonawca**