

Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do Umowy Udziału w Projekcie - Wzór Protokołu Przekazania Wsparcia

<p align="center">PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA WSPARCIA</p> <p align="center">nr</p> <p align="center">do Umowy Udziału w Projekcie nr</p>					
Realizator (PŁ) (pełna nazwa i adres):	Porozumienie Łódzkie – Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia				
	ul. Wigury 9/6, 90-302 Łódź				
Uczestnik Projektu	Pełna nazwa i adres:				
	Nr umowy z Realizatorem (PŁ):				
Dostawca	Pełna nazwa i adres:				
	Nr umowy z Realizatorem:				
Zakres dostawy:	Rodzaj ŚOI	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
	1. rękawice				
	2. środki do dezynfekcji				
	3. maseczki chirurgiczne				
	4. półmaski filtrujące FFP2				
	5. półmaski filtrujące FFP3				
	6. fartuchy chirurgiczne				
	7. przyłbice				
	8. gogle				
	9. kombinezony barierowe				



Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020

Wartość Wsparcia łącznie zł
Uwagi i zastrzeżenia:	
Niniejszym potwierdzam/nie potwierdzam wykonanie dostawy w powyższym zakresie i ilości.	
Data przekazania Wsparcia:	Miejsce przekazania:
Uczestnik Projektu oświadcza że: 1. udziela świadczeń na podstawie ważnej w dniu otrzymania Wsparcia umowy z ŁOW NFZ w ramach POZ lub/i AOS. zobowiązuje się do wykorzystania otrzymanego Wsparcia wyłącznie dla celów zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego swoich pracowników realizujących świadczenia zdrowotne w ramach POZ lub/i AOS na podstawie umowy z ŁOW NFZ.	
Podpis osoby przekazującej (Dostawcy)	Podpis osoby odbierającej (Uczestnik Projektu)