



## PROTOKÓŁ ZDAWCZO- ODBIORCZY

**1. Data i miejsce przekazania odbioru:**

**2. Imię i nazwisko pacjenta:**

**3. Pesel:**

**4. Przekazujący:** Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. Z o.o. ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk

**5. Odbierający:**

**4. Podstawa przekazania:** *Umowa użyczenia sprzętu medycznego w związku ze świadczeniem Długoterminowej Opieki Domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.*

**5. Przedmiot przekazania:**

Nr inwentarzowy

Nr seryjny

RESPIRATOR

SSAK

PUSOKSYMETR

podpis osoby odbierającej

podpis osoby przekazującej

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.  
ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk  
Centrala telefoniczna: 58 76 40 100  
Sekretariat Biura Zarządu:  
58 76 40 340, 58 76 40 142, fax 58 30 21 416

www.copernicus.gda.pl sekretariat.kopernik@copernicus.gda.pl  
NIP: 583-316-22-78, REGON: 221964385, KRS: 0000478705  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku  
Kapitał zakładowy 272.598.000,00 PLN wpłacony w całości  
Rachunek bankowy: 72 1440 1101 0000 0000 1099 1064