**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (przekazanie)**

Na podstawie Umowy najmu nr ………… zawartej w dniu …………….2025 r. w Kielcach pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach, u**l. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce,wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, X Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000001580, NIP: 959-12-91-292, REGON: 000289785reprezentowanym przez:

Dyrektora Naczelnego – Marcina Martyniaka

zwanym dalej ***„Wynajmującym”,***

a

**……………………………….** prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą:

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

zwanym dalej ***„Najemcą”,***

- zwanymi w dalszej części Umowy ***„Stronami”.***

Strony niniejszym oświadczają, że przekazanie przedmiotu Umowy najmu tj.: powierzchnię
z przeznaczeniem pod automaty samoobsługowe tj.:

* 1. 2,00 m2 - III Oddział Chorób Dziecięcych Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii ul. Artwińskiego 3A,
	na parterze w holu,
	2. 2,00 m2 - Kliniczny Oddział Rehabilitacji ul. Kościuszki 3, na parterze w holu

zwanego w Umowie ***„Przedmiotem najmu”***

nastąpiło dnia ……………………….2025 r.

 **WYNAJMUJĄCY NAJEMCA**

…………………………………. ………………………………

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (zwrot)**

Na podstawie Umowy najmu nr ………. zawartej w dniu …………r. w Kielcach pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach, u**l. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce,wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, X Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000001580, NIP: 959-12-91-292, REGON: 000289785reprezentowanym przez:

Dyrektora Naczelnego – Marcina Martyniaka

zwanym dalej ***„Wynajmującym”,***

a

**……………………………….** prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą:

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

zwanym dalej ***„Najemcą”,***

- zwanymi w dalszej części Umowy ***„Stronami”.***

Strony niniejszym oświadczają, że zwrot przedmiotu Umowy najmu tj.: powierzchnię
z przeznaczeniem pod automaty samoobsługowe tj.:

a) 2,00 m2 - III Oddział Chorób Dziecięcych Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii ul. Artwińskiego 3A, na parterze w holu,

b) 2,00 m2 - Kliniczny Oddział Rehabilitacji ul. Kościuszki 3, na parterze w holu

zwanego w Umowie ***„Przedmiotem najmu”***,

nastąpił dnia …………………….. r.

Wynajmujący potwierdza odbiór i nie zgłasza zastrzeżeń, co do jego stanu technicznego.

**WYNAJMUJĄCY NAJEMCA**

…………………………………. ………………………………