**Zespół Opieki Zdrowia w Brodnicy,**

**ul. Wiejska 9,**

**87-300 Brodnica**

|  |
| --- |
| PROTOKÓŁ przekazania – przejęcia środka trwałego **PT** |

Na podstawie umowy, znak: SZP.252.6.21

przekazuje się do:

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

Środki trwałe o niżej określonych cechach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  | **Typ** | **Nr inwentarzowy** | **ilość** | **Wartość** |
|  1 |   |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Symbol klasyfikacji rodzajowej: | Łączna wartość: |
| Numer inwentarzowy: | Umorzenie: |
| przekazujący: | Liczba załączników: | przekazuje się do: |
| Data: |