Wrocław, ……………r.

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**Przekazanie**

**„Wydzierżawiający”**

……………………

**i**

**„Biorący”**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka

Centrum Medycyny Ratunkowej,

z/s ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław

„**Wydzierżawiający**” wydaje przedmiot umowy w postaci:

**…………………….**

„**Dzierżawca**” oświadcza, że otrzymał sprawny przedmiot umowy dzierżawy.

**Wydzierżawiający Dzierżawca**

**………………………………… …………………………………**

Wrocław, ……..…..r.

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**Zwrot**

**„Dzierżawca”**

**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka**

**Centrum Medycyny Ratunkowej,**

**z/s ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław**

**i**

**„Wydzierżawiający”**

**……..**

„**Dzierżawca**” zwraca przedmiot umowy w postaci:

**……..**

„**Wydzierżawiający**” oświadcza, że otrzymał sprawny przedmiot umowy dzierżawy.

**Dzierżawca Wydzierżawiający**

**………………………………… …………………………………**