OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ

Roškotova 1225/1
140 00 Praha 4
www.ozp.cz

Příloha č. 2 dílčí smlouvy

Vzor protokolu o poskytnutí plnění

PROTOKOL č.
O PŘEVZETÍ PLNĚNÍ

Č. smlouvy OZP:

Předmět plnění:

Označení	Název/Popis	Množství	Zjištěné vady

Dodáno na adresu:	
Dne:	
Plnění **a) bylo převzato** **b) nebylo převzato**	
Důvod nepřevzetí plnění:	

Za poskytovatele:	**Za OZP:**