

Załącznik nr 3



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Wrocław dnia .2024r

**ZAMÓWIENIE**

<b>Zamawiający</b>	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu ul. Koszarowa 51-149 Wrocław   NIP:895-16-31-106, Regon: 00290469	
<b>Wykonawca</b>	
Zamawiający zleca Wykonawcy dostawę licencji <del>usługi</del> / <del>dostawy</del> / <del>robót budowlanych</del> * - według poniższej specyfikacji	
Załącznik 1 - OPZ	
<b>Termin realizacji zamówienia</b>	
...30... dni roboczych	
<b>Wartość z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zamówienia (w tym kosztu transportu)</b>	
Cena netto: zł	Cena brutto zł
<b>Termin płatności</b>	
30 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT	
Jednocześnie informuję, że do ww. zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.	

\* niepotrzebne skreśli

.....  
(data i podpis Zamawiającego)

.....  
(data i podpis Wykonawcy)