



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

Wrocław dnia .11.2023r

**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	
<b>Termin realizacji zamówienia</b>	
<b>30 dni kalendarzowych od dnia złożenia zamówienia</b>	
<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>	
<b>30 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT</b>	
Jednocześnie informuję, że do ww. zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.	

\* niepotrzebne skreśli

.....

.....

Załącznik nr 3



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

(data i podpis Zamawiającego)

(data i podpis Wykonawcy)