Załącznik nr 9 SWZ

Wykonawca

……………………………………

**Oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji**

Zgodnie z zapisem § 5 Umowy nr 03/TP/2022/… z dnia……. 2022r na „Zakup i dostawa materiałów medycznych - nici chirurgiczne dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II” – część nr …. Zamawiający oświadcza, iż korzysta z prawa opcji w następującym zakresie:

1. ………………….szt. ………
2. ………………….szt. ………
3. ………………….szt. ………

Zgodnie z zapisami w § 4 ust. 1 pkt 2 ww. umowy wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy objętego prawem opcji wynosi […] zł netto (słownie: […] zł 00/100) plus należny podatek VAT, co daje wartość brutto: […]zł (słownie: […] zł 00/100) i jest obliczone jako iloczyn ceny jednostkowej wskazanej w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy oraz liczby dostaw.

………….………………………….

*Podpis Zamawiającego*