

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba(dokładny
adres):.....

.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital

Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400

Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6113/ /2012) na **usługę dostawy paliw płynnych** oferuję stały upust/rabat brutto od ceny za jeden litr paliwa obowiązującej w dniu zakupu :

a) Olej napędowy ON : upust/rabat zł/1dm³
(słownie.....)

b) Olej napędowy ON (paliwo z segmentu premium) : upust/rabat zł/1dm³
(słownie.....)

c) Benzyna bezołowiowa PB 95 : upust/rabat zł/1dm³
(słownie.....)

d) Benzyna bezołowiowa PB 98 : upust/rabat zł/1dm³
(słownie.....)

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3.Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4.Oferuje termin płatności..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

5.Oświadczam, że oferowane paliwa spełniają wymogi określone w załączniku nr 2 do zaproszenia.

Załączniki:

- oferta cenowa
- szczegółowa charakterystyka paliw płynnych
- deklaracja wytwórcy (deklaracja zgodności CE)

.....dnia.....2012r.

.....
/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/*