

## 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.6113/17/2012) 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/1dm<sup>3</sup>  
(słownie.....)

b) Olej napędowy ON (paliwo z segmentu premium) : upust/rabat ..... zł/1dm<sup>3</sup>  
(słownie.....)

c) Benzyna bezołowiowa PB 95 : upust/rabat ..... zł/1dm<sup>3</sup>  
(słownie.....)

d) Benzyna bezołowiowa PB 98 : upust/rabat ..... zł/1dm<sup>3</sup>  
(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/\*