

Wykonawca:

 tel./fax:

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
 26-900 Kozienice
 tel./fax: (48) 38 28 800/ (48) 614 81 39

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Olej napędowy i benzyna bezołowiowa

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*/	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Upust cenowy %**))	Wartość brutto zł, gr.
1	Olej napędowy wg DIN EN 590, odpowiedni do pory roku	litr	80 000					
2	Benzyna bezołowiowa E95	litr	600					
RAZEM						X	X	

*) Cena jednostkowa netto zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**) Upust cenowy: 5,5 %*/ lub 4,5%*/ lub 3,5*/ lub 2,5*/ lub 1,5%* litr

/* cztery nieprawidłowe odpowiedzi należy bezwzględnie skreślić!

OPIS WYMAGAŃ

Zestawienie parametrów wymaganych

L. p.	Parametry ***)	Jednostka/ wartość Minimalna wymagana	Wartość oceniana/ Punktacja	Parametr oferowany: TAK – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
WYMAGANIA OGÓLNE				
1.	Stacja poboru paliw w odległości max. 7 km od siedziby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach.	Tak/Podać odległość w km	X	
2.	Możliwość tankowania pojazdów 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 356 dni w roku.	Tak	X	

***) Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji prawdziwości parametrów wpisanych w tabeli i w przypadku braku ich potwierdzenia do uznania złożonej oferty za nie spełniającej warunków udziału w postępowaniu!

Cena netto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: zł
/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem.....zł.
/słownie zł:/.

.....

Miejscowość

Data

Podpis i pieczęć Wykonawcy