|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZAMÓWIENIE nr …./2016**  **PRTL 4-252-…./2016**  **z dnia …….2016r.** |
| **Miejsce dostawy:**  **ul. Kopernika 60,**  **15-397 Białystok**  **tel. 665 118 193** | **Dostawca:** |
| **Odbiorca /dane do faktury/:**  **”Przewozy Regionalne” spółka z o.o.**  **ul. Wileńska14a, 03-414 Warszawa**  **Oddział Podlaski z siedzibą w Białymstoku**  **15-397 Białystok, ul. Kopernika 60**  **NIP: 526-25-57-278,** **REGON**: **017319719-00094** |  |
| Konto bankowe:**mBank 76 1140 1775 0000 2604 8200 1054** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość**  **netto zamówienia** |
|  | **Dostawa płynu Kemetyl Glycocool G Premium gotowy -1000l** | **…………** |

**Warunki zamówienia:**

1. Termin i forma płatności: przelew 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, po wykonaniu dostawy przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń.

2. Termin realizacji zamówienia: 7 dni .

3. Dostawa do Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy w godz.8.00-13.00 po uprzednim wcześniejszym powiadomieniu telefonicznym odbiorcy /telefon jak w nagłówku). 4.Dostawa w opakowaniu o pojemności 1000 l (paletopojemnik zwrotny lub na wymianę)

5. Termin ważności produktu 24 miesiące od dnia odbioru przez Odbiorcę.

6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia wraz produktem n/w dokumentów.

1. świadectwo jakości produktu,
2. karta charakterystyki produktu.

7. Dostawca zobowiązuje się umieścić na fakturze imię i nazwisko osoby reprezentującej Zamawiającego w kontaktach z Wykonawcą – tj. Grzegorza Puławskiego.

8. Strony zgodnie ustalają, że wierzytelności powstałe w wyniku realizacji niniejszej umowy nie mogą bez pisemnej zgody ”Przewozy Regionalne” sp. z o.o. być przeniesione na osoby trzecie.

***Przyjęcie do realizacji zamówienia oznacza całkowitą akceptację powyższych warunków przez Wykonawcę.***