##### Załącznik nr 2 do SWZ

**Załącznik nr 2 do Umowy**

**Wykaz stacji paliw przewidzianych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Miejsce tankowania (adres stacji).  właściciel stacji : ........................................................................................  ........................................................................................  ........................................................................................ | adres: Lipno  ul. ...................................  nr ................ |
| Odległość stacji liczona w linii prostej od zewnętrznych granic działki Szpitala Lipno Sp. z o.o., ul. Nieszawska 6. | km .......................... |
| 2. | Miejsce tankowania (adres stacji).  właściciel stacji : ........................................................................................  ........................................................................................  ........................................................................................ | adres: Lipno  ul. ...................................  nr ................ |
| Odległość stacji liczona w linii prostej od zewnętrznych granic działki Szpitala Lipno Sp. z o.o., ul. Nieszawska 6. | km .......................... |
| 3. | Miejsce tankowania (adres stacji).  właściciel stacji : ........................................................................................  ........................................................................................  ........................................................................................ | adres: Lipno  ul. ...................................  nr ................ |
| Odległość stacji liczona w linii prostej od zewnętrznych granic działki Szpitala Lipno Sp. z o.o., ul. Nieszawska 6. | km .......................... |