Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr: 10/11/2017, z dnia 20.11.2017r. na usługę sprzedaży i dostarczenia odżywek i suplementów diety dla zawodników (zgodnie z wykazem szkolonych zawodników DSW – kolarstwo handbike) w ramach umowy nr 2017/0063/0076/SubC/DSW/MP z dnia 12.04.2017r. podpisanej pomiędzy

Polskim Związkiem Sportu Niepełnosprawnych „Start” a Ministerstwem Sportu i Turystyki).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** |  |
| **Dane osoby odpowiedzialnej za ofertę (Imię, nazwisko, telefon, mail)** |  |
| **OFERTA CENOWA** |  |  |
| **Opis kryterium****Koszt zakupu i dostawy następujących elementów:** |  | **Cena** |
| **Ilość** | **Netto** | **Brutto** |
| ALE BCAA, 500g./opak. | 9 opak. |  |  |
| ALE Odżywka białkowa, 600g./opak. | 9 opak. |  |  |
| ALE Gel Żel 55,5g/szt. | 150 sztuk |  |  |
| ALE Race napój izotoniczny 544g./opak. | 12 opak. |  |  |
| SIS Go Gel, 60ml/szt. | 1245 szt. |  |  |
| SIS Go Elektrolite, napój izotoniczny, 1000g/opak. | 57 opak. |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data