Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 03/05/2020 z dnia 05.05.2020 r. na usługę sprzedaży i dostarczenia odżywek i suplementów diety dla zawodników (zgodnie z wykazem szkolonych zawodników DSW – pływanie) w ramach umowy nr 2020/0030/0076/SubC/DSW z dnia 06.04.2020 r. podpisanej pomiędzy Polskim Związkiem Sportu Niepełnosprawnych „Start” a Ministerstwem Sportu.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | | | |  | | | | |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** | | | |  | | | | |
| **Dane osoby składającej ofertę (Imię, nazwisko, telefon, e-mail)** | | | |  | | | | |
| **CZĘŚĆ A – OFERTA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | | | | | **Ilość** | **Cena** | |
| **Producent** | **Nazwa preparatu** | **Gramatura** | | **Forma** | **Netto** | **Brutto** |
| 1. | Vitargo | Carboloader | 2 kg. | | Proszek | 30 op. |  |  |
| 2. | KFD | Premium WPC | 700 g. | | Proszek | 6 op. |  |  |
| 3. | OLIMP | Chela Mag B6 Forte | 20 x 25 ml. | | Shot | 20 zest. |  |  |
| 4. | MyVita | Potas 100% | 500 g. | | Proszek | 10 op. |  |  |
| 5. | Inkospor | X-Trade Protein Giant | 65 g. | | Baton | 120 szt. |  |  |
| 6. | SIS GO | Żel energetyczny | 20 x 60 ml. | | Żel | 10 zest. |  |  |
| 7. | NUTREND | Unisport | 1 l. | | Płyn | 50 op. |  |  |
| 8. | Altacet | Maść na obrzęki | 75 g. | | Maść | 2 op. |  |  |
| 9. | - | Oliwka do masażu | 500 ml. | | Płyn | 2 op. |  |  |
| 10. | Voltaren | Emulgel 1% | 100 g. | | Maść | 4 op. |  |  |
| 11. | Dip Hot | Maść rozgrzewająca | 67 g. | | Maść | 5 op. |  |  |
| 12. | EKF | Paski testowe Lactate Scout | 72 szt./op. | | Pasek test. | 5 op. |  |  |
| 13. | Bulk Powders | Cholorowodorek kreatyny | 100 g. | | Proszek | 5 op. |  |  |
| 14. | Bulk Powders | Beet It Sport | 15 x 70 ml. | | Shot | 10 zest. |  |  |
| 15. | Bulk Powders | B-Alanina | 500 g. | | Proszek | 4 op. |  |  |
|  | **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | | | | |  |  |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data