**Załącznik 1**

**Formularz ofertowy – odżywki i suplementy diety**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DANE OFERENTA:

Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w odpowiedzi na przesłane zapytanie ofertowe z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dotyczące \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, składam następującą ofertę.

**Oświadczenie Oferenta:**

1. Zobowiązuję się do wykonania całości zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym
2. Zobowiązuje się do dostarczenia niezbędnej dokumentacji dotyczącej realizacji przedmiotu Zapytania Ofertowego
3. Zapoznałem się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie mam żadnych uwag/ zastrzeżeń/ zapytań.

Ponadto, informuję że (informacje dodatkowe mogące mieć znaczenie przy ocenie ofert wskazane w ustępie I Zapytania Ofertowego) …………. ………………………………………………………………………………….

*- w załączeniu: odpis KRS/ zaświadczenie z EDG.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa suplementu diety, odżywki itp. | | liczba | Cena jednostkowa brutto |
| 1. | Muscle Clinic Hydro up |  | 30 |  |
| 2. | Muscle Clinic BCAA hold up |  | 20 |  |
| 3. | Noble Pharma Enzyme Max |  | 6 |  |
| 4. | Muscle Clinic Keep up amino tablets |  | 20 |  |
| 5. | Power-Bar power gel |  | 150 |  |
| 6. | All Stars Pro plex |  | 150 |  |
| 7. | Orthomol vit m |  | 15 |  |
| 8. | Orthomol vit f |  | 15 |  |
| 9. | Orthomol tendo |  | 15 |  |
| 10. | Orthomol osteo |  | 6 |  |
| 11. | Noble Pharma Magnesium plus |  | 40 |  |
| 12. | Muscle Clinic Grow up |  | 10 |  |
| 13. | Alfa activ |  | 20 |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Podpis

**Załącznik 2**

**Formularz ofertowy – odżywki i suplementy diety**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DANE OFERENTA:

Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w odpowiedzi na przesłane zapytanie ofertowe z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dotyczące \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, składam następującą ofertę.

**Oświadczenie Oferenta:**

1. Zobowiązuję się do wykonania całości zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym
2. Zobowiązuje się do dostarczenia niezbędnej dokumentacji dotyczącej realizacji przedmiotu Zapytania Ofertowego
3. Zapoznałem się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie mam żadnych uwag/ zastrzeżeń/ zapytań.

Ponadto, informuję że (informacje dodatkowe mogące mieć znaczenie przy ocenie ofert wskazane w ustępie I Zapytania Ofertowego) …………. ………………………………………………………………………………….

*- w załączeniu: odpis KRS/ zaświadczenie z EDG.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa art. Medycznych | | Liczba | Cena jednostkowa brutto |
| 1. | Taśma Kinesio (beżowa) | | 6 |  |
| 2. | BSN Medical taśma sztywna | | 10 |  |
| 3. | Ultimate Performance Spray pod taśmy Tape Fix 200ml | | 3 |  |
| 4. | Spray pod taśmy Tufner 283g Mueller | | 3 |  |
| 5. | Żel chłodzący Ice Gel Aloe 250ml Alivio | | 5 |  |
| 6. | Elyth - maść regeneracyjna |  | 6 |  |
| 7. | Elyth - maść przygotowująca mięśnie | | 6 |  |
| 8. | Zamrażacz, sztuczny lód AG Sport Ice 400ml | | 2 |  |
| 9. | SPITZNER - Massage Creme Soft 1000 ml | | 2 |  |
| 10. | BSN Medical - Pianka biała - podkład pod tape | | 10 |  |
| 11. | Galius Stadiopasta 240 ml |  | 4 |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Podpis