**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy:** usługi promocyjnej województwa warmińsko – mazurskiego podczas Długodystansowych Mistrzostw Żeglarzy Niepełnosprawnych w Siemianach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Oferenta** | | | | |
| 1. | Nazwa Oferenta |  | | |
| 2. | Adres |  | | |
| 3. | Osoba do kontaktów roboczych |  | | |
| 4. | E-mail |  | Tel./fax. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oferowany koszt wykonania** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| **Koszt całkowity za realizację usługi promocyjnej** |  |  |

Data sporządzenia oferty: …………………………………

Wypełniony formularz prosimy przesłać mailem **do dnia 18 maja 2016 roku** na adres: [k.stefanowski@warmia.mazury.pl](mailto:k.stefanowski@warmia.mazury.pl)