**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy:** usługi promocyjnej Województwa Warmińsko-Mazurskiego podczas rozgrywek I ligi kobiet   
w koszykówce w sezonie 2018/2019.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zespołu w oparciu o który będzie świadczona usługa promocyjna** |  |

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

Wypełniony formularz prosimy przesłać mailemdo dnia ***25.01.2019*** roku do godziny ***15:30*** na adres: [k.stefanowski@warmia.mazury.pl](mailto:k.stefanowski@warmia.mazury.pl).