

**Oferta dotycząca zamówienia na realizację programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Piekoszów po 55 roku życia w 2017.**

**I. Dane dotyczące oferenta**

Nazwa oferenta	
Adres siedziby /adres do korespondencji/	
Forma organizacyjna	
Dyrektor/ kierownik podmiotu, Tel. kontaktowy	
Osoby upoważnione do podpisywania zobowiązań finansowych	
Osoba odpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia Tel. kontaktowy	
NIP	
REGON	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	
Polisa OC	Okres obowiązywania od.....do..... Suma gwarancyjna.....
Nazwa banku, numer konta	

**II. Oświadczenie oferenta o kwalifikacjach personelu medycznego**

Oferent oświadcza, że personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert posiada wymagane przepisami prawa kwalifikacje zawodowe.

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**III. Kalkulacja kosztów zamówienia**

Proponowana cena za usługę szczepienia. ....

**IV Propozycje przedsięwzięć realizowanych w ramach programu (elementy edukacji):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej