

Oferta dotycząca zamówienia na realizację programu szczepień profilaktycznych dzieci z Gminy Piekoszów przeciwko Meningokokom na lata 2017 – 2019 – „Stop Meningokokom”

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