Formularz oferty Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**Oferta dotycząca zamówienia na realizację programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Piekoszów po 55 roku życia w 2019.**

**I. Dane dotyczące oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oferenta |  |
| Adres siedziby /adres do korespondencji/ |  |
| Forma organizacyjna |  |
| Dyrektor/ kierownik podmiotu,**Tel. kontaktowy** |  |
| Osoby upoważnione do podpisywaniazobowiązań finansowych |  |
| Osoba odpowiedzialna za nadzórmerytoryczny 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