Załącznik nr 1
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs na realizację programu zdrowotnego pn.:
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Wodzisław w wieku 65 lat i więcej w latach 2017-2021

1. NAZWA OFERENTA .....

2. ADRES OFERENTA .....

3. DANE OFERENTA .....

- nr telefonu .....

- adres e-mailowy .....

- nr konta bankowego .....

4. **CENA OFEROWANA**

Cena oferowana usługi na osobę ..... zł brutto (słownie: .....

.....)

Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zapisanych do podmiotu leczniczego .....

5. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: .....

- nr telefonu .....

- adres e-mailowy .....

Wodzisław, dnia .....

.....
(Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)