

Bieruń, dnia.....

BURMISTRZ MIASTA BIERUNIA

ul. RYNEK 14

43 – 150 BIERUŃ

OFERTA

W związku z ogłoszeniem konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego: **„Szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców Bierunia od 60 roku życia”** przedkładam ofertę:

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	
Nazwa banku, numer konta	

II. Kwalifikacje personelu medycznego

Dane osób realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu

Lp.	Stanowisko	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja, odbyte kursy/w tym kurs szczepień

III. Kalkulacja kosztów

1. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego świadczenia.
2. Cenę oferty należy przedstawić (w zł) jako cenę jednostkową brutto.

IV. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców Bierunia od 60. roku życia” i akceptuję je bez zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do przejęcia realizacji programu zdrowotnego pn.: „Szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców Bierunia od 60. roku życia”.
3. Uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

V. Załączniki

Do oferty dołączam:

Dokumenty (wymienić jakie)

data.....

.....
*podpis i pieczęć imienna osoby /osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu*