

Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczący realizacji w 2020 roku  
Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia Gminy Brusy „Pomóż swemu sercu”  
na lata 2020-2022

I. Oferent (pełna nazwa):

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

II. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta:

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

III. Numer wpisu/decyzji właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu /+ ewentualna decyzja o wpisie zmian w w/w rejestrze/ (okres ważności tych decyzji – 3 m-ce od daty wystawienia):

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

IV. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....  
.....







2) Nazwisko i imię osoby/osób bezpośrednio odpowiedzialnej/nych za realizację poszczególnych działań:

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

3) Miejsce świadczenia usług (adres, w tym: warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, itp.):

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

4) Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji:

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

5) Wykaz załączonych kserokopii\*; dokumenty potwierdzające stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty, itp.:

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

6) Data rozpoczęcia i zakończenia działań:

.....  
.....

7) Określenie dni i godzin, w których działania będą realizowane:



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

Załączniki\*:

- kopia statutu
- kopia zaświadczenia NIP
- kopia zaświadczenia REGON
- kopia polisy ubezpieczeniowej OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.

Brusy, dnia.....

Podpis i pieczęć oferenta lub osoby  
upoważnionej przez oferenta  
zgodnie z dokumentacją

\*- potwierdzone za zgodność z oryginałem

De

BURMISTRZ

dr inż. Witold Ossowski

