

FORMULARZ OFERTOWY na rok 2020

do programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Siedlce na lata 2020-2023

I. Dane podmiotu składającego ofertę

Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o zamówienie	
Siedziba	
Adres do korespondencji	
NIP	
Regon	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Organ prowadzący rejestr	
Nr telefonu	
e-mail	
Nr konta bankowego	

11

II. Dostępność świadczeń

Czas pracy (dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach programu)			
dzień tyg.	od	do	miejsce udzielania świadczeń, telefon
poniedziałek			
wtorek			
środa			
czwartek			
piątek			
sobota			
niedziela			

III. Koszty realizacji programu

Plan rzeczowo-finansowy	2020 r.
A. Proponowana liczba szczepień osób uprawnionych	
B. Cena jednostkowa w zł	
Proponowany łączny koszt realizacji programu (w zł; iloczyn A i B)	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu wykonującego działalność leczniczą
(oferenta)