

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Oferenta

Adres Oferenta

tel. stacjonarny, tel. kom.

fax e-mail:

W odpowiedzi na ogłoszenie SKŁADAMY OFERTE na „**świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży Szkoły Podstawowej Nr 50 z Oddziałami Integracyjnymi im. Świętej Jadwigi Królowej Polski ul. Pułaskiego 96, 15-338 Białystok, finansowane ze środków publicznych**”.

1. OFERUJEMY REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ NA ZASADACH I ZGODNIE Z USTAWĄ O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078).

Oferowana liczba uczniów dla których zostanie zapewniona opieka stomatologiczna w zakresie zgodnym z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078) wynosi
(słownie:)

2. CZAS DOJAZDU AUTOBUSEM KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ DO GABINETU:

- nie wymaga dojazdu *
- do 20 minut *
- powyżej 20 do 40 minut *
- powyżej 40 do 60 minut *

* *Zaznaczyć właściwe*

UWAGA!!! Nie zaznaczenie żadnej z ww. możliwości lub zaznaczenie więcej niż jednej możliwości skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Oświadczamy, że dla powyższej liczby uczniów zostanie zapewniona opieka stomatologiczna w zakresie zgodnym z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078) oraz zostaną spełnione warunki zawarte w ww. ustawie i zapisach porozumienia w przypadku wyboru naszej oferty.

3. Zobowiązujemy się do zawarcia porozumienia w miejscu i terminie wyznaczonym przez dyrektora szkoły.

.....

Data i podpis właściciela, uprawnionego przedstawiciela