

.....  
(pieczęć oferenta)

.....  
(data złożenia oferty)

**Formularz ofertowy do konkursu ofert na wybór realizatora  
„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców  
Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie  
w wieku 60+ na lata 2016-2018” w 2016 r.**

**I. DANE OFERENTA**

Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)			
Osoba/y upoważniona do reprezentowania oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	Imię i nazwisko	Funkcja	
Adres siedziby firmy	kod	miejsowość	ulica i numer
	numer telefonu	numer faksu	e-mail / www
NIP	REGON		
Aktualny numer wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej	nr	data	
Nazwa i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nazwa i numer		Data rejestracji



#### **IV. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ**

1) Sposób zakwalifikowania uczestników do szczepienia:

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

2) Możliwość rejestracji telefonicznej – podać numer telefonu

.....

3) Miejsce i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach Programu

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

#### **V. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI ZADANIA:**

Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju (proszę podać rok realizacji i nazwę programu)

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

#### **VI. OKREŚLENIE WARUNKÓW LOKALOWYCH:**

Lokalizacja: - miejsce realizacji badań (adres):

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

.....  
data i podpis oferenta