

Załącznik nr 4 do
Zarządzenia nr. 120.7.2019
Wójta Gminy Kleszczów
z dnia 18. stycznia 2019r.

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie świadczeń zdrowotnych polegających na realizacji programu polityki
zdrowotnej na rzecz mieszkańców Gminy Kleszczów pn:

Profilaktyka chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem raka szyjki macicy

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:.....

Dokładny adres (wraz z kodem pocztowym):.....

tel.:..... fax:.....

e-mail.....http://.....

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (lub innego właściwego
rejestru/ewidencji¹):.....

NIP:.....

REGON:.....

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

Kierownik placówki: (nazwisko i imię, numer telefonu):.....

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, numer

telefonu):.....

Proponowany czas trwania umowy.....

II. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń

Opis warunków lokalowych, w których będzie realizowane zadanie:

III. Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia zdrowotne

Kwalifikacje zawodowe personelu obsługującego program

IV. Plan rzeczowo-finansowy- Załącznik Nr.1

V. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:

Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres, pokój).....

.....

Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń

.....

.....

Sposób rejestracji pacjentów:

osobiście (adres, godziny).....

telefonicznie (numer, godziny).....

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

I. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu realizacji programu polityki zdrowotnej na rzecz mieszkańców Gminy Kleszczów pn: **Profilaktyka raka szyjki macicy**, na rzecz mieszkańców Gminy Kleszczów oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

II. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

(podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentacji oferenta)