

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(data złożenia oferty)

**Formularz ofertowy do konkursu ofert na wybór realizatora
„Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci
zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Kolbuszowa.”**

Burmistrz Kolbuszowej

ul. Obrońców Pokoju 21,

36-100 Kolbuszowa

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa:

.....

2. Dokładny adres: miejscowość.....

ul.....

tel..... fax.....

email:.....http: //

3. Numer wpisu do właściwego rejestru (proszę załączyć aktualny wyciąg):

.....

4. NIP:.....

5. Regon:.....

6. Nazwa banku i numer rachunku

bankowego:.....

7. Osoba/y prawnie upoważniona/e do reprezentowania Oferenta:

1)

.....

imię i nazwisko

funkcja

2)

.....

II. KALKULACJA KOSZTÓW:

1. Koszt objęcia programem zdrowotnym jednej osoby (uwzględniający wszystkie koszty związane z zadaniami realizatora programu)

.....zł / osobę

III. MOŻLIWA LICZBA BENEFICJENTÓW MOGĄCYCH SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU (uwzględniając maksymalną kwotę przeznaczoną na jego realizację w 2016 r.)

.....

IV. ZASOBY KADROWE PODMIOTU (odpowiedzialne za realizację zadania)

Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia	Wykaz dołączonych kserokopii dokumentów
1.			
2.			
....			

V. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ:

1) Sposób zakwalifikowania uczestników do szczepienia:

.....
.....

2) Możliwość rejestracji telefonicznej – podać nr telefonu:.....

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

.....
.....

VI. DOŚWIADCZENIE W REALIACJI ZADANIA:

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

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

VII. OKREŚLENIE WARUNKÓW LOKALOWYCH:

Lokalizacja: - miejsce realizacji badań(adres, pokój):

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

