

**FORMULARZ OFERTOWY**

do konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego w 2015 roku w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy w ramach Gminnego Programu zdrowotnego pod nazwą „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2014-2017” dla dziewcząt z rocznika 2002 zameldowanych na terenie gminy Śrem zgodnie ze stanem na dzień 31.12.2014 r.

## 1. Dane oferenta:

1.	Nazwa	
2.	Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)	
3.	Telefon, fax, adres e-mail	
4.	Data i numer wpisu do rejestru ZOZ Wojewody	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię, nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (rejestracja, udzielanie informacji)	

2. Przystąpienie do konkursu:

Oferent oświadcza, że wykona program: „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2014-2017” dla dziewcząt z rocznika 2002 zameldowanych na terenie gminy Śrem zgodnie ze stanem na dzień 31.12.2014 r. w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursowym i szczegółowych warunkach konkursu ofert za następującą cenę:

**Cena jednostkowa za podanie 1 dawki szczepionki:**

netto: .....

brutto: .....

słownie brutto: .....

**Cena cyklu szczepień (3 dawki szczepień) dla jednej osoby:**

netto: .....

brutto: .....

słownie brutto: .....

3. Załączniki do niniejszej oferty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10).....

.....  
Data

.....  
podpis Oferenta – Zleceniobiorcy  
lub upoważnionego przedstawiciela