

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 młodzieży X Liceum
Ogólnokształcącego w Białymstoku, 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