

## O F E R T A

**na przeprowadzenie Programu polityki zdrowotnej realizowanego w 2016 roku, dotyczącego szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokom wśród dzieci urodzonych w roku 2013 i 2014 z terenu Gminy Sieroszewice.**

Urząd Gminy Sieroszewice  
Ul. Ostrowska 65  
63-405 Sieroszewice

**1. Podmiot składający ofertę:**

.....  
.....  
(nazwa i siedziba, nr telefonu)

**2. Wskazanie całkowitego kosztu jednostkowego: (zakup szczepionki, badanie lekarskie, wykonanie szczepienia przez uprawniony personel).**

..... (zł brutto)

Słownie złotych:

.....

**3. Wskazanie ilości osób, które będą realizowały Program oraz ich kwalifikacje zawodowe:**

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

**4. Inne istotne informacje mogące mieć wpływ na wybór oferty:**

.....  
.....

.

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

**5. Osoba odpowiedzialna za realizację Programu:**

.....  
.....

(nazwisko, imię, nr tel.)

**6. Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie Programu:**

.....  
.....

(nazwisko, imię, nr tel.)

**7. Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu i podpisania umowy:**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)