

Załącznik do zapytania ofertowego na świadczenie usług opieki stomatologicznej nad uczniami

1) Informacja o podmiocie:

1	Nazwa oferenta	
2	Adres siedziby gabinetu	
3	Adres do korespondencji	
4	Telefon, adres poczty elektronicznej	
5	NIP	
6	REGON	
7	Numer podmiotu we właściwym wpisie podmiotów prowadzących działalność leczniczą	
8	Nazwa rejestru w którym dokonano wpisu	
9	Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię, nazwisko, nr telefonu, adres email):	
10	Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu	

2) Przewidywana organizacja udzielania świadczeń (z uwzględnieniem dni i godzin przyjmowania uczniów)

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

3) Przewidywane działania w ramach promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki zębów u uczniów:

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

.....
podpis oferenta