Załącznik do oferty na objęcie opieką stomatologiczną uczniów szkół podstawowych z terenu Miasta Łuków.

Łuków, dn. …………………………….

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

 (pieczęć Oferenta)

**Zgłoszenie ofertowe**

**1.** Dane podmiotu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Oferenta**  |  |
| **NIP**  |  |
| **REGON** |  |
| **Adres i dane kontaktowe****(nr telefonu, e-mail)**  |  |
| **Numer podmiotu we właściwym wpisie podmiotów prowadzących działalność leczniczą**  |  |
| **Osoba upoważniona do reprezentowania Oferenta**  |  |

**2**. Przewidywana organizacja udzielania świadczeń, w tym dni i godziny, okres wakacji i ferii zimowych:

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

Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

 (podpis Oferenta)