

FORMULARZ OFERTOWY

do wyboru w 2025 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki nadwagi i otyłości oraz wad postawy wśród dzieci klas III szkół podstawowych w mieście Ełk na lata 2024-2028”

I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
Dokładny adres ulica/nr miejscowość/kod pocztowy /telefon	
Adres e-mail	
Forma prawna	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli posiada)	
NIP	
REGON	
Osoba uprawniona do kontaktów w zakresie złożonej oferty (imię, nazwisko, funkcja, tel. kontaktowy, adres e-mail)	
II. OPIS I HARMONOGRAM DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO REALIZACJI W RAMACH PROGRAMU	
Rodzaj działań	Harmonogram
1.	
2.	
3.	
4.	

III. WARUNKI LOKALOWE I WYPOSAŻENIE W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ ZAPEWNIAJĄCE REALIZACJĘ PROGRAMU

--

IV. ZASOBY KADROWE I KOMPETENCJE ORAZ DOŚWIADCZENIE OSÓB ZAPEWNIAJĄCYCH REALIZACJĘ PROGRAMU, A TAKŻE ZAKRES OBOWIĄZKÓW TYCH OSÓB PRZY REALIZACJI PROGRAMU

--

Po zapoznaniu się z warunkami wykonywania zadania określonymi w konkursie ofert, oferuję(emy):

wykonanie zadania za cenę brutto w wysokości:

..... PLN

(słownie złotych:.....).

Cena oferowana za całość wykonania zadania w 2025 roku obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

Wyłoniony Wykonawca będzie otrzymywał wynagrodzenie miesięczne na podstawie przedstawionego miesięcznego sprawozdania i faktury, które będzie zgodne zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem realizacji zadania.

Uwagi oferenta istotne dla oceny oferty:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)