

FORMULARZ

zgłoszenia przez podmiot leczniczy oferty na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkół podstawowych prowadzonych przez GMINĘ RADZANÓW

I. Dane o podmiocie:

1	Pełna nazwa oferenta	
2	Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, email, fax	
3	NIP	
4	Regon	
5	Numer podmiotu w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą	
6	Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię, nazwisko, telefon, adres, email)	
7	Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu.	

II. Informacja o personelu medycznym:

Lp.	Nazwisko, imię	Kwalifikacje	Staż pracy



III. Organizacja udzielania świadczeń, w tym dni i godziny udzielania świadczeń także w okresie wakacji i ferii:

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

IV. Informacje dodatkowe – w tym m.in. doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych lub prowadzenia tego typu usług w szkole:

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

Oświadczam, że wszystkie podane w zgłoszeniu i załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym

podpis oferenta

.....

załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)