Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 5/B/2017

Burmistrza Miasta i Gminy Serock

 z 9 stycznia 2017r.

…………., dnia …………..…….. 2017r.

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

(pieczęć oferenta)

**Formularz Oferty – dane rejestrowe**

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

wykonaniegminnego programu zdrowotnego pod nazwą „program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka”

Nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................

Numer wpisu oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………….…………………………..

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko głównego księgowego lub osoby upoważnionej do prowadzenia rozliczenia finansowego

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………..

NIP :……………………………………… REGON: ………………………………………..

Nazwa banku i nr konta bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Adres miejsca (gabinetu), w którym będzie realizowany Program:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)