

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Oferenta .....  
Adres Oferenta .....  
tel. stacjonarny ....., tel. kom. ....  
fax ..... e-mail: .....

W odpowiedzi na ogłoszenie SKŁADAMY OFERTE na  
**„świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży  
Zespołu Szkół Zawodowych Nr 2 im. kpt. Władysława Wysockiego w Białymstoku,  
finansowane ze środków publicznych”.**

**1. OFERUJEMY REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ NA ZASADACH I ZGODNIE Z USTAWĄ  
O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078).**

Oferowana liczba uczniów dla których zostanie zapewniona opieka stomatologiczna w zakresie  
zgodnym z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078) wynosi ..... uczniów  
(słownie: .....uczniów)

**2. CZAS DOJAZDU AUTOBUSEM KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ DO GABINETU:**

- nie wymaga dojazdu \*
- do 20 minut \*
- powyżej 20 do 40 minut \*
- powyżej 40 do 60 minut \*

*\* Zaznaczyć właściwe*

**UWAGA!!! Nie zaznaczenie żadnej z ww. możliwości lub zaznaczenie więcej niż jednej  
możliwości skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

**Oświadczamy, że dla powyższej liczby uczniów zostanie zapewniona opieka stomatologiczna  
w zakresie zgodnym z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078) oraz  
zostaną spełnione warunki zawarte w ww. ustawie i zapisach porozumienia w przypadku  
wyboru naszej oferty.**

**3. Zobowiązujemy się do zawarcia porozumienia w miejscu i terminie wyznaczonym przez  
dyrektora szkoły.**

.....  
*Data i podpis właściciela, uprawnionego przedstawiciela*

