**Załącznik do oferty na objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkół dla których Gmina Krzeszowice jest organem prowadzącym**

Pieczęć oferenta

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

1. Dane o podmiocie :

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferenta |  |
| Adres i dane kontaktowe (tel. e-mail) |  |
| NIP |  |
| Regon |  |
| Numer podmiotu we właściwym  wpisie podmiotów prowadzących  działalność leczniczą |  |
| Osoba odpowiedzialna za  realizację zadania objętego ofertą |  |
| Osoba upoważniona do  reprezentowania podmiotu |  |

1. Przewidywana liczba godzin udzielania świadczeń : .............................................................

- w tym godziny w okresie wakacji i ferii zimowych : ................................................................

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

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

Podpis oferenta : …........................................................