FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....
.....

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

Nr Umowy z NFZ: .....

Osoba upoważniona do kontaktów: .....

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj. świadczenie usługi w postaci udostępnienia przez Przychodnię dostępu do:

- świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
- profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia- określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji;
- współpracy lekarz dentysty z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

3. Termin realizacji zamówienia: 12.09.2019 r- 26.06.2020 r.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam, iż w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuje się do zawarcia porozumienia w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby upoważnionej)