

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszonego konkursu i zaproszenia do składania ofert na realizację zadania oferujemy:

.....
(proszę wpisać nazwę zadania, którego dotyczy oferta)

I. Nazwa Oferenta - gabinet stomatologiczny:

.....
lekarz stomatolog-.....

Adres/siedziba, telefon, fax Oferenta:

.....
Adres do korespondencji:

.....
Gabinet czynny w dniach i godzinach (co najmniej jeden raz w tygodniu):.....

.....
Informacja o programie będzie wywieszona na drzwiach gabinetu.

Adres e-mail:

.....
NIP REGON

II. Szczegóły programu oraz koszt przewidywanych świadczeń stomatologicznych :

Lp.	Nazwa świadczenia	Ilość	Wartość jednostkowa świadczenia	Wartość zadania netto	Wartość zadania brutto
1	2	4	5	6	7
1.	Lakowanie 1 zęba stałego u dzieci i młodzieży do 18 roku życia	1 ząbzębów/ program			
2.	Wypełnienie 1 zęba stałego materiałami światłoutwardzalnymi u dzieci i młodzieży do 18 roku życia z wyłączeniem: całkowitego opracowania i odbudowy zniszczonego, złamanego kąta zębów siecznych stałych, kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych – bezpłatne świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia	1 ząbzębów/ program			
3.	Przeprowadzenie działań edukacyjnych dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej	1 godz. lekcyjna godz. lekcyjnych/ program			
4.	Pogadanki, prelekcje, rozmowy, ćwiczenia	X			
5.	Akcja informacyjna	X			
Wartość oferty brutto					

słownie wartość netto:
słownie VAT:
słownie wartość brutto:

III. Realizacja programu:

od dnia podpisania umowy (nie wcześniej niż od 18 października 2021 r.) do 20 grudnia 2021 r.

IV. Koszt programu:

od dnia podpisania umowy (nie wcześniej niż od 18 października 2021 r.) do 20 grudnia 2021 r.
wyniesie.....zł brutto

(słownie:.....zł brutto),

w tymzł netto (słownie:zł netto).

V. Rozliczenie programu: co miesiąc wg umowy.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)

Oferent: