Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 99/B/2019

Burmistrza Miasta i Gminy Serock

z dnia 18 czerwca 2019r.

………………………………………….. ……………………….., dnia …………………….

(pieczęć oferenta)

**Formularz Oferty- dane rejestrowe**

**Nazwa programu, na który składana jest oferta:**

realizacja gminnego 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 numer konta bankowego**

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

**Adres miejsca (gabinetu), w którym będzie realizowany program:**

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

………………………………………………………………………

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do   
 reprezentacji oferenta)