

Pieczęć Oferenta

## Formularz ofertowy

Konkurs na realizację następujących programów zdrowotnych w roku 2023:  
**„Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów  
na lata 2020 – 2024”**

I. NAZWA OFERENTA : .....

II. ADRES OFERENTA : .....

.....

III. DANE OFERENTA .....

- nr telefonu.....

- adres mailowy .....

- nr konta bankowego.....

IV. CENA OFERTOWA:

### 1. Szczepienia przeciwko bakteriom meningokokowym

Cena ofertowa usługi na osobę.....zł brutto

### 2. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:

.....

- nr telefonu.....

- adres mailowy.....

....., dnia.....

(miejsowość)

.....

(Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)