



## Zgłoszenie przez podmiot leczniczy oferty na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Wielka Wieś:

1 Pełna nazwa oferenta:

.....

2 Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, email:

.....

.....

3 REGON .....

NIP .....

5 Numer podmiotu w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą:

.....

6 Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię, nazwisko, nr telefonu, email):

.....

7 Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu:

.....

8. Deklaruję chęć objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży ze szkoły\*:

- a. Szkoła Podstawowa im. ks. Stanisława Konarskiego Wielka Wieś ul. Szkolna 5, 32-089 Wielka Wieś
- b. Szkoła Podstawowa im. św. Jadwigi Królowej Biały Kościół, ul. Królowej Jadwigi 4, 32-089 Biały Kościół
- c. Szkoła Podstawowa im. św. Jana Pawła II Bębło, ul. Krakowska 76, 32-089 Bębło
- d. Zespół Szkolno – Przedszkolny w Modlnicy ul. Sportowa 2, 32-085 Modlnica

.....

(podpis oferenta)

\* Właściwe podkreślić