**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

 - **Informacje o Oferencie**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.3.2016.WP na realizację zadania pn. "Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości wśród dzieci w wieku 8 lat uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych**"

**1. Pełna nazwa składającego ofertę:**

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**2.Dokładny adres:**…………………………………..………………….……..………………………..

…………………………………………………………………………………………….…..………… *miejscowość kod pocztowy*

 *ulica i numer* ..………………………………………………………………………………..……..…

 telefon ………………………………………………………fax………………..……………..………..

adres e-mail..................................................................................................................................

**3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:**

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**4. Organ założycielski** **lub właściciel:**

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:**

......................................................................................................................................................

**6. NIP:**  .....................................................................................................................................

**7. Regon:**  ....................................................................................................................................

**8. Nazwa banku i nr rachunku bankowego**:……………..…………………………………………

**9. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty
 (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):**

......................................................................................................................................................

**10. Koordynator zadania (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):** ......................................................................................................................................................

**11.Proponowany czas trwania umowy** ………………………………………….………………….

**12. Miejsce realizacji planowanych działań (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadania)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **nazwa** | **adres** | **tel. kontaktowy** | **dni i godziny realizacji zadania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**13. Określenie składu i kwalifikacji zespołu osób realizujących zadania:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **zawód i niezbędne kwalifikacje do realizacji zadań** | **Forma współpracy z oferentem** | **udzielane świadczenia zdrowotne lub innego niż zdrowotne w ramach planowanych zadań**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**14. Zakładane rezultaty realizacji zadania** :……….……………………………..…………………

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

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

**15. Informacje o instytucjach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):**

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

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

**16. Planowane działania informacyjno- promocyjne:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.**

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

 data: pieczątka i podpis(y) osób uprawnionych
 do reprezentacji wykonawcy, w przypadku
 oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców