

Starostwo Powiatowe w Płońsku
ul. Płocka 39, 09 -100 Płońsk

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji programu edukacji przedporodowej pn. „Edukacja przyszłych rodziców w Szkole Rodzenia” na rok 2024

| I. DANE OFERENTA | | | |
|---|-----------------|-------------|--------------------------------|
| Nazwa (firma) oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym: | | | |
| Forma organizacyjna: | | | |
| Dyrektor/Kierownik: | imię: | nazwisko: | |
| Adres siedziby: | kod: | miejsowość: | dzielnica, ulica i numer domu: |
| | numer telefonu: | | e-mail: |
| Adres do korespondencji (nie wpisywać jeśli taki sam jak adres siedziby): | kod: | miejsowość: | dzielnica, ulica i numer domu: |
| | Numer telefonu: | | e-mail: |
| NIP: | REGON: | | |
| Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | Nr: | | Data rejestracji: |
| Główny księgowy lub osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego: | | | |
| Nazwa banku: | | | |
| Numer konta: | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|
| II. WNIOSKOWANA KWOTA | | | |
| III. PLAN RZECZOWO-FINANSOWY | | | |
| Rok realizacji programu | A. Planowana przez oferenta liczba rodziców do objęcia programem | B. Cena kursu (w zł) | Koszt całkowity (iloczyn A i B) |
| 2024 | | | |

| | | | |
|---|-----------------------|------------|----------------|
| IV. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ | | | |
| Lp. | Kwalifikacje zawodowe | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Miejsce realizacji programu | | | kontakt |
| | | | |
| Harmonogram realizacji programu | | | |
| Dzień tygodnia | Od godziny | Do godziny | Uwagi |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|---|
| V. INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ W ZAKRESIE WYKONYWANIA EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ |
| <i>opis powinien zawierać nie więcej niż 1500 znaków</i> |
| |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć
osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta