

26.5.2019

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

przez podmiot leczniczy oferty na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów Szkoły Podstawowej nr 12 im. Zygmunta Głogera w Białymstoku, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A.

1. Pełna nazwa oferenta:

.....
.....

2. Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, email, fax:

.....

3. REGON.....NIP

4. Numer podmiotu w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą:

.....

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

.....

6. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

.....

Załączniki do zgłoszenia:

a) kserokopia decyzji/zaświadczenia, potwierdzających wpis podmiotu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

b) kserokopia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dzieci i młodzieży

c) oświadczenie o zatrudnieniu specjalistów, a w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej - oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania opieki stomatologicznej.

d) klauzula informacyjna.

.....

Data i podpis podmiotu leczniczego