

Załącznik nr 5 do otwartego konkursu ofert z dnia 22 listopada 2019 r. na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” – konkurs nr 1 z własnym sprzętem stomatologicznym Oferenta.

.....
pieczęć szkoły

OŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy najmu lokalu przeznaczonego na gabinet dentystyczny

.....
nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

pod warunkiem, że:

- oferta ww. podmiotu na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” zostanie przyjęta przez komisję konkursową,
- Oferent wyposażony gabinet dentystyczny w sprzęt stomatologiczny i meble.

.....
podpis Dyrektora Szkoły z pieczęcią

* **niepotrzebne skreślić**