**OFERTA**

**na realizację programu zdrowotnego w 2024 r. w zakresie programu szczepień przeciw grypie u osób powyżej 60. roku życia zameldowanych na terenie
Miasta i Gminy Morawica**

**II GRUPA**

***w sołectwach:***

***Bilcza, Bieleckie Młyny, Brzeziny, Dyminy, Kuby Młyny, Piaseczna Górka, Podwole.***

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

*(pieczęć i pełna nazwa oferenta wraz z adresem)*

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

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

Oświadczamy, że spełniamy wymogi zawarte w ogłoszeniu i zobowiązujemy się do podpisania umowy, stanowiącej załącznik do ogłoszenia.

Proponowany koszt udzielenia świadczenia: ……………………………./1 osoba.

 ………………………………..