

## Formularz wstępnej deklaracji współpracy

w ramach zadania „Świadczenie usług stomatologicznych dla uczniów szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Poddębice”

1.

.....  
.....

Pełna nazwa wykonawcy usługi

2.

.....  
.....

Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, e-mail, fax

3. REGON .....

4. NIP .....

5.

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego ogłoszeniem  
(imię, nazwisko, nr telefonu, adres email)

6. Osoba upoważniona do reprezentowania i składania oświadczeń woli

.....

7. Ilość godzin świadczenia usług ..... w jednym tygodniu (w dni nauki szkolnej)

.....

podpis