Załącznik

do ogłoszenia o konkursie ofert

**ARKUSZ OCENY OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA OFERENTA** | **ADRES** |
|  |  |

Przedmiot oferty – realizacja świadczeń zdrowotnych w latach 2017-2021 w zakresie gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2017-2021”.

|  |
| --- |
| **Ocena formalna oferty** |
| Oferta spełnia/nie spełnia\* wymogów formalnych |
| Uwagi Komisji: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena merytoryczna oferty** | |
| 1. Oferowana cena szczepionki wraz z badaniem lekarskim i iniekcją |  |
| **Łączna ilość punktów** |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Podpisy Komisji Konkursowej:**

1. **Przewodnicząca** ………………………………..
2. **Sekretarz** ……………………………….
3. **Członek** ………………………………...