|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ UWAG DO OFERTY ZŁOŻONEJ   w trybie art. 19a *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku  publicznego i o wolontariacie*** (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 571 ze zm.) | |
| Rodzaj zadania publicznego | Zadanie publiczne z zakresu ochrony i promocji zdrowia |
| Nazwa i adres organizacji/podmiotu | Stowarzyszenie na Rzecz Jakości Opieki Medycznej  ul. Jana III Sobieskiego 9/117,  14-100 Ostróda |
| Tytuł zadania publicznego | *Organizacja profilaktycznych badań lekarskich*  *„DBAMY O ZDROWIE W RODZINIE”* |
| Uwagi wraz z uzasadnieniem | **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………** |
| Dane zgłaszającego uwagi  (imię i nazwisko, nazwa organizacji/podmiotu, adres korespondencyjny, e-mail) | **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| Data wypełnienia formularza | **……………………………………………………………..** |
|  | **…………………………………………**  *podpis zgłaszającego uwagi* |