|  |
| --- |
| **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* |