

.....
pieczęć nagłówkowa Oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa Oferenta	
Adres wraz z kodem pocztowym	
Województwo	
Numer telefonu	
Numer faxu	
Adres e-mail	
Nazwisko i imię Dyrektora Oferenta	
Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu	
Nr wpisu do rejestru rejestru podmiotów wykonujących działalność lecniczą	
Nazwa banku i numer konta bankowego Oferenta	

.....
**Pieczęć i podpis głównego księgowego /
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe**

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data

Opisowa forma informacji na temat spełnienia wymagań stawianych oferentom:

Wymagania stawiane oferentom	Dane uwierzytelniające o spełnieniu wymagania
1. Doświadczenie w zakresie realizacji działań edukacyjnych, konferencji popularyzujących zdrowy styl życia, akcji medialnych w zakresie prewencji pierwotnej i profilaktyki nowotworów, zwalczania chorób nowotworowych.	
2. Doświadczenie w opracowywaniu, przygotowywaniu i dystrybucji różnorodnych materiałów edukacyjnych kierowanych do różnych grup populacyjnych.	
2. Doświadczenie w realizacji zadań związanych ze zwalczaniem chorób nowotworowych.	
4. Doświadczenie, umiejętności oraz potencjał osobowy do prowadzenia ankietowych badań monitorujących skuteczność realizacji programów prozdrowotnych.	
5. Posiadanie infolinii do prowadzenia porad specjalistycznych dla osób decydujących się na rzucenie palenia.	
6. Doświadczenie w zakresie koordynacji lokalnych programów i kampanii prozdrowotnych oraz prowadzenia na skalę ogólnopolską kampanii medialnych ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki raka skóry, profilaktyki antynikotynowej, popularyzacji Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.	
7. Posiadanie własnego serwisu informacyjnego na temat prowadzonych działań, programów prozdrowotnych.	
8. Dysponowanie tłumaczeniem Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem i opracowanymi wersjami do wydania oraz metodologią dystrybucji przedmiotowego kodeksu.	
9. Posiadanie harmonogramu realizacji zadań ze wskazaniem poziomu ewentualnego zaawansowania realizacji zadań.	

.....
**Pieczęć i podpis głównego księgowego /
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe**

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data