

**FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ W TRYBIE ART. 19a
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE**

1. Rodzaj zadania publicznego	Zadanie z zakresu ochrony zdrowia
2. Nazwa i adres organizacji	
3. Tytuł zadania publicznego	
4. Uwagi wraz z uzasadnieniem	
5. Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail)	
6. Data wypełnienia formularza	
7. Podpis zgłaszającego uwagi	