

Oferta na świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa w 2011 r.

Dane oferenta

Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej:

Skrócona nazwa zakładu:

Województwo:

Adres:

Telefony:

Fax:

Email:

Konto bankowe:

Kierownik zakładu

[Imię i Nazwisko] funkcja/stanowisko

Przedstawiciel zakładu

[Imię i Nazwisko] funkcja/stanowisko

Krajowy Rejestr Sądowy (KRS):

Numer w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej:

Forma prowadzenia zakładu opieki zdrowotnej:

Organ założycielski:

.....  
Główny Księgowy

.....  
Dyrektor