

Oferta na świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa w I półroczu  
2013 r.

**Dane oferenta**

Pełna nazwa podmiotu leczniczego:

Skrócona nazwa podmiotu:

Województwo:

Adres:

Telefony:

Fax:

Email:

Konto bankowe:

Kierownik podmiotu leczniczego

[Imię i Nazwisko] funkcja/stanowisko

Przedstawiciel podmiotu leczniczego

[Imię i Nazwisko] funkcja/stanowisko

Krajowy Rejestr Sądowy (KRS):

Numer w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

Forma prowadzenia podmiotu leczniczego:

Organ założycielski:

.....  
Główny Księgowy

.....  
Dyrektor