

*Pieczętka oferenta***Zgłoszenie ofertowe**

do udziału w Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania kolonoskopii w systemie zapraszanym.

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

.....

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

Pieczęć i podpis Dyrektora

Data