

.....
pieczęć Oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pelna nazwa Oferenta	
Adres	
Województwo	
Numer telefonu	
Numer fax	
Adres e-mail	
Nazwisko i imię Dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS- rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych ZOZ Pelna nazwa i siedziba sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta Oferenta	
Imię i nazwisko oraz tytuły naukowe kierownika szkoleń	

.....
Pieczęć i podpis Głównego Księgowego

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data