

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres wraz kodem pocztowym	
Numer telefonu	
Numer faxu	
Adres e-mail	
Oddziały/filie podmiotu wraz z adresami	
Nazwisko i imię dyrektora podmiotu wykonującego działalność leczniczą	
NIP	
REGON	
Data i numer wpisu do KRS. Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru.	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....