

.....

Pieczęć oferenta

**Zgłoszenie ofertowe**

<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres wraz z kodem pocztowym</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Numer faxu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Nazwisko i imię Dyrektora zakładu opieki zdrowotnej</b>	
<b>Organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej</b>	
<b>Data i nr wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu</b>	
<b>Nr wpisu do rejestru ZOZ Wojewody</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Regon</b>	
<b>Nazwa banku i nr konta bankowego</b>	

.....  
pieczęć i podpis Głównego Księgowego

lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe oferenta

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....