

.....  
pieczęć Oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

<b>Pełna nazwa Oferenta</b>	
<b>Adres</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>Data i numer wpisu do KRS- rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych ZOZ</b> <b>Pełna nazwa i siedziba sądu dokonującego rejestru</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta Oferenta</b>	
<b>Imię i nazwisko oraz tytuły naukowe kierownika szkoleń</b>	

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

.....  
**Pieczęć i podpis Dyrektora**

Data .....