

.....
pieczęć nagłówkowa Oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa Oferenta	
Adres	
Województwo	
Numer telefonu	
Numer faxu	
Adres e-mail	
Nazwisko i imię Dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestracji	
Nazwa banku i numer konta Oferenta	

.....
Pieczęć i podpis Głównego Księgowego

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data