

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

|   |  |
|---|--|
| Pełna nazwa oferenta  |  |
| Województwo   |  |
| Adres   |  |
| Numery telefonu i faxu  |  |
| Adres e-mail  |  |
| Nazwisko i imię<br>dyrektora zakładu opieki zdrowotnej              |  |
| Data i numer wpisu do KRS<br>Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru |  |
| Nazwa banku i numer konta oferenta                                  |  |

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....