

.....
pieczęć nagłówkowa Oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

| | |
|--|--|
| Pełna nazwa Oferenta | |
| Adres wraz z kodem pocztowym | |
| Województwo | |
| Numer telefonu | |
| Numer faxu | |
| Adres e-mail | |
| Nazwisko i imię Dyrektora Oferenta | |
| Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu | |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | |
| Nazwa banku i numer konta bankowego Oferenta | |

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

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data