

.....
Pieczęć 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- rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych ZOZ Pełna nazwa i siedziba sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta Oferenta	

.....
Pieczęć i podpis Głównego Księgowego

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data