

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**NA WYKONYWANIE PRZEZ LEKARZA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
**W ODDZIALE HEMATOLOGII**

Lp.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Nazwa Oferenta Pieczętka Praktyki	
2	Adres Oferenta	
3	telefon kontaktowy	
4	e-mail @	
5	PESEL	
6	Numer prawa wykonywania zawodu	
7	Działalność prowadzona na podstawie wpisu do RPWDL numer :	

.....  
Miejscowość; data

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)