

FORMULARZ OFERTOWY

KONKURS OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY ORAZ W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY DLA DZIECI

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)

