
FORMULARZ OFERTOWY
NA WYKONYWANIE PRZEZ LEKARZA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PORADNI CHIRURGICZNEJ

Lp.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Nazwa Oferenta Pieczęć 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)

