

FORMULARZ OFERTOWY

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji onkologicznych
w Szpitalu Specjalistycznym nr 1 w Bytomiu**

Lp.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Nazwa Oferenta	
2	Adres oferenta	
3	Telefon kontaktowy	
4	PESEL	
5	Numer prawa wykonywania zawodu	
6	Działalność prowadzona na podstawie wpisu do / numer.....	

.....
Miejscowość; data

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