

FORMULARZ OFERTOWY

**NA WYKONYWANIE PSYCHOLOGICZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU PSYCHOLOGII KLINICZNEJ W ZAKRESIE KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNYCH**

L. p.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Pełna nazwa oferenta	
2	Adres siedziby działalności oferenta	
3	Telefon kontaktowy	
4	PESEL	
5	Numer prawa wykonywania zawodu	NIE DOTYCZY
6	Działalność prowadzona na podstawie wpisu do RPWDL/ numer wpisu rejestru	NIE DOTYCZY

.....
(Miejscowość; data)

.....
(Podpis Oferenta)

