

FORMULARZ OFERTOWY**NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU BADAŃ ENDOSKOPOWYCH W PRACOWNI ENDOSKOPII**

L. p.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Nazwa Oferenta	
2	Kod pocztowy; Miejscowość	
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)