Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

PRACOWNIA EMG
świadczenia zdrowotne w zakresie opisywania badań elektromiografii (EMG)

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)