

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/10/2017** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z podziałem na zadania:

Zad. 1. Świadczenia zdrowotne w zakresie normalnej ordynacji w Oddziale Dziecięcym

Zad. 2. Świadczenia zdrowotne w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych w Oddziale Dziecięcym

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

