

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/12/2017** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego z podziałem na zadania:

**Zad. nr 1.** świadczenia medyczne udzielane w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:30 do 15:05

**Zad. nr 2.** świadczenia medyczne udzielane w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:05 do 07:30 dnia następnego lub w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07:30 do 07:30 dnia następnego.

### 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

