

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/18/2017** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku :

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych niezabiegowych przez dwóch lekarzy w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć Szpitala Specjalistycznego SP ZOZ w Sanoku.**

### 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

