

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE)

proszę uzupełnić nr zadania na które składana jest oferta

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/9/2025** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych z podziałem na zadania:**

Zadanie 1 – Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki w oddziałach zabiegowych,

Zadanie 2 – Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki w oddziałach zachowawczych,

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

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

.....
data

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

