Załącznik nr 1 do SWKO

.....
pieczątka firmowa Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
w zakresie chirurgii ogólnej

część A

Dane Oferenta:

1) **Pełna nazwa Oferenta:**

.....

.....

2) **Siedziba Oferenta:**

kod pocztowy .....-....., miejscowość.....

ul .....

nr tel. kontaktowego: ..... (celem przeprowadzenia negocjacji)

e-mail: .....

Bank .....

Nr konta .....

NIP ....., Regon .....

.....
data

.....
podpis Oferenta