Załącznik nr 1 do ogłoszenia otwartego konkursu ofert

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
- Informacje o Oferencie

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

.....

.....

2. Dokładny adres: (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer lokalu, telefon, fax)

.....

.....

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta (stanowisko):

.....

4. Organ założycielski lub właściciel placówki medycznej:

.....

.....

5. Nr wpisu do rejestru Wojewody, Sądowego, Gminy, Właściwych Izb:

.....

6. NIP:

.....

7. Regon:

.....

8. Nazwa banku Oferenta i numer konta:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.

....

Miejscowość, data *Podpis i pieczątka oferenta*