

Informacje o ofercie

1. Dokładna nazwa i siedziba podmiotu

.....
.....
.....

2. Numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

3. Osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta.....

.....

4. Numer rach. bankowego.....

5. NIP.....

6. REGON.....

7. Adres do korespondencji.....

8. Kontaktowy numer telefonu.....

Miejsce i data:.....

Podpis.....