

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta

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

REGON

.....

NIP

.....

Miejscowość

.....

Kod pocztowy

.....

Ulica, nr lokalu

.....

Telefon kontaktowy

.....

Nr konta bankowego

.....

Numer prawa wykonywania zawodu

.....

Specjalizacja

.....

Informacje dodatkowe (np. adres do korespondencji)

.....

.....
Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby upoważnionej

DYREKTOR
Średzkiego Centrum Zdrowia SP ZOZ
w Środzie Śląskiej

Joanna Waluchowska