# Formularz oferty

zgłoszenia przez podmiot leczniczy oferty na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkoły podstawowej z terenu Miasta Jordanowa

1. Pełna nazwa oferenta:

1. Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, email, fax:

1. REGON
2. NIP
3. Numer podmiotu w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą:

1. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię, nazwisko, nr telefonu, adres email):

1. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

podpis oferenta