

## Formularz ofertowy

### NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ.

#### Dane dotyczące Oferenta:

**Pełna nazwa oferenta:**

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

**Adres oferenta:**

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

**NIP:** .....

**REGON:** .....

**Nr telefonu:** .....

**Nr fax:** .....

**Adres e-mail:** .....