

Załącznik nr 1

do SWKO

DANE OFERENTA

do konkursu ofert na wykonywanie badań i usług medycznych dla **Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy** w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

1.	Pełna nazwa Oferenta zgodna z wpisem do właściwych rejestrów oraz siedziba i adres
2.	Nazwisko i imię osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta (w przypadku prokury lub działania na podstawie pełnomocnictwa powołanie tej okoliczności)
3.	Nr wpisu do właściwego Rejestru podmiotów leczniczych, wpisu do KRS lub informacja o wpisie do CEIDG
4.	NIP, REGON:

.....
Data i podpis Oferenta