Załącznik nr 1 do SWKO

DANE OFERENTA

do konkursu ofert na wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów **Centrum Diagnostyczno – Leczniczego oraz Zakładu Radioterapii we Włocławku - Filii Centrum Onkologii**

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