

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

Oświadczam/y, że posiadam/y letnie doświadczenie w organizowaniu świadczeń zdrowotnych polegających na udzielaniu porad lekarskich np. zespole poradni, podstawowa opieka zdrowotna poprzez prowadzenie takiej działalności w

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

.....
Data i podpis osoby uprawnionej/osób
uprawnionych do reprezentowania Oferenta

