

OZNACZENIE OFERTY/ UZUPEŁNIENIE OFERTY/ WYCOFANIE OFERTY¹

**SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu
i Współuzależnienia w Stanominie
78-217 Stanomino 5**

OFERTA: Konkurs ofert 2023

Zakres świadczeń:

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

(nazwa rodzaju i zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania zgodnie z § 3 ust. 1 Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie).

Pełna nazwa Oferenta:

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

Adres oferenta:

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

1 – niepotrzebne skreślić

.....
(Oferent - pieczęć, podpis, data)