**Załącznik nr 2**

*………………………*

*Pieczęć oferenta*

***Zgłoszenie ofertowe***

Do realizacji zadania pn. „Program badań przesiewowych raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w systemie oportunistycznym na lata 2019 - 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferenta |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Numer telefonu |  |
| Numer faksu |  |
| Adres e-mail  |  |
| Imię i nazwisko osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania oferenta |  |
| Data i numer wpisu do KRS wraz z nazwą i siedzibą sądu lub informacje o innym właściwym dokumencie rejestrowym |  |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą |  |
| Nazwa banku i numer konta bankowego oferenta |  |

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

Pieczęć i podpis głównego księgowego / Pieczęć i podpis osoby lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe osób uprawnionych do

reprezentowania oferenta

Data..................................