………………………..  **Załącznik 1**

**Pieczęć Oferenta**

**Zgłoszenie ofertowe**

1. Dane podmiotu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Oferenta** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres wraz z kodem pocztowym** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nazwisko i imię osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta** |  |

1. Przewidywana organizacja udzielania świadczeń:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………… |
|  | Data, pieczęć i podpis Oferenta |