



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY

*im. Jana Mikulicza – Radeckiego
we Wrocławiu*

ul. Borowska 213

50 – 556 Wrocław

Kancelaria: (71) 733 12 00

Fax: (71)733 12 09

strona internetowa: www.usk.wroc.pl

e-mail: kancelaria@usk.wroc.pl

Załącznik nr 2

OFERTA-DANE OFERENTA

Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem):

.....
.....

Pesel:

.....

NIP:

.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Bank i nr rachunku:

.....

Telefon:

.....

Numer prawa wykonywania zawodu i data jego uzyskania:

.....

Posiadane specjalizacje i daty uzyskania specjalizacji oraz rozpoczęte specjalizacje

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

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli