

OZNACZENIE OFERTY/ UZUPEŁNIENIA OFERTY/ WYCOFANIA OFERTY*

**N ZOZ Łużyckie Centrum Medyczne
w Lubaniu Sp. z o.o.
ul. Zawidowska 4
59 – 800 Lubań**

OFERTA:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
przez ratowników medycznych *w Izbie Przyjęć i transporcie sanitarnym*
N ZOZ Łużyckiego Centrum Medycznego w Lubaniu Sp. z o.o.

.....
(nr części oraz nazwa zakresu świadczeń będących przedmiotem postępowania
zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert)

Nie otwierać przed godz. 10:30 dnia 28 października 2021 r.

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

* niepotrzebne skreślić