

*Załącznik Nr 2 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
przez lekarzy w ramach umów cywilnoprawnych na rzecz pacjentów  
N ZOZ Łużyckiego Centrum Medycznego w Lubaniu Sp. z o.o.*

**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 lekarzy w ramach umów cywilnoprawnych na rzecz pacjentów  
N ZOZ Łużyckiego Centrum Medycznego w Lubaniu Sp. z o.o.

.....  
( nr części oraz zadania będących przedmiotem postępowania  
zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert )

**Nie otwierać przed godz. 11:00 dnia 28 lipca 2021 r.**

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

\* niepotrzebne skreślić