

(-wzór-)

**OZNACZENIE OFERTY/ UZUPEŁNIENIA OFERTY/ WYCOFANIA OFERTY**

<b>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</b>
..... <b>Oddział Wojewódzki NFZ w .....</b>
<b>OFERTA: Konkurs ofert* / Rokowania* .....</b>
(rok)
.....
(nazwa rodzaju i zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania oraz obszaru kontraktowania - zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)
.....
(kod postępowania - zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)
.....
(pełna nazwa oferenta - zgodna z właściwym rejestrem)
.....
(adres siedziby oferenta - zgodny z właściwym rejestrem)
.....
(oferent – pieczęć, podpis, data)
.....
Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić lub nadrukować)

\* niepotrzebne skreślić