

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY / UZUPEŁNIENIE OFERTY /  
WYCOFANIE OFERTY

Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie

Oferta: konkurs ofert:.....(rok)

(nazwa zakresu świadczenia będącego przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert)  
.....

Pełna nazwa oferenta – zgodna z właściwym rejestrem

(adres siedziby oferenta – zgodny z właściwym rejestrem)

Data złożenia oferty

Numer z rejestru ofert

Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie – potwierdzenie złożenia oferty: pięć, podpis, data

DYREKTOR  
Ośrodka Leczenia Uzależnień  
SP ZOZ w Lublinie  
mgr Paweł Galbowski