Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu

**KONKURS OFERT**

**Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego „S” w rejonie operacyjnym 14/02.**

**IMIĘ I NAZWISKO OFERENTA:**

**TELEFON KONTAKTOWY:**

**ADRES KORESPONDENCYJNY:**