

.....

.....

(dane Oferenta)

.....

.....

(adres)

Wykaz osób udzielających świadczeń

L.p.	Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu
1.		
2.		
3.		
4.		

PREZES
Milickiego Centrum Medycznego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Andrzej Oświain

WICEPREZES
Milickiego Centrum Medycznego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Andrzej Szandera

Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Oferenta