

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa	
Adres siedziby	
Kod terytorialny	
REGON	
NIP	
Forma organizacyjna	
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ	
Typ organu założycielskiego (część 3 KR)	
Nazwa organu założycielskiego	
forma gospodarki finansowej zakładu (część 4 KR)	
Regon organu założycielskiego	
NIP organu założycielskiego	
Osoba/y uprawniona do reprezentowania	
Nr konta bankowego	
Nr wpisu do rejestru - dla RZOZ C 1 kodu resortowego	
Organ rejestrujący	
Rodzaj rejestru (wg słownika)	
Data wpisu	
Data ostatniej aktualizacji	

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i czytelny podpis

osoby uprawnionej do reprezentowania Świadczeniodawcy